



Zur Übermittlung an
die zuständige Organisationseinheit
der Medizinischen Universität Wien

Stammdaten		
Name:	Vorname(n):	Privatadresse:
Telefonnummer:	Geburtsdatum:	E-Mail Adresse:

**Antrag auf Erteilung einer Lehrveranstaltungsbeauftragung für
die Erfüllung der Habilitationskriterien
für das Semester:**

Angaben zur Lehrveranstaltung		
LV-Nr. (z.B. 555.555): _____	Gruppe _____ LV-Typ (z.B.: VO, SE) _____	
SemStd. der LV: _____	ant. SemStd: _____ (1 SemStd. = 15 Unterrichtsstunden)	
LV- Titel (deutsch & englisch):	_____	
_____	_____	
_____	_____	
LV- Ziel (deutsch & englisch):	_____	
_____	_____	
_____	_____	
LV- Beschreibung (deutsch & englisch):	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
LV-Sprache:	_____	
Studienkennzahl (zutreffendes bitte ankreuzen)		
UN 202 Humanmedizin <input type="checkbox"/>	UN 203 Zahnmedizin <input type="checkbox"/>	
UN 094 PhD <input type="checkbox"/>	UN 790 Doctoral Program of Applied Medical Science <input type="checkbox"/>	
UN 936 Medizinische Informatik <input type="checkbox"/>	UN 329 Molecular Precision Medicine <input type="checkbox"/>	
Stellung im Studienplan (zutreffendes ankreuzen)		
Pflichtfach <input type="checkbox"/>	Wahlfach <input type="checkbox"/>	Freifach <input type="checkbox"/>



Lehrveranstaltungstermine

Vorbesprechung :

Ja Nein am: _____

Raum: _____

Uhrzeit: von: _____ bis: _____

Block-LV: Ja Nein von: _____ bis: _____

Ort der
Lehrveranstaltung: _____

Tag(e): MO DI MI DO FR

Uhrzeit: von: _____ bis: _____

Raum: _____

Max. Teilnehmerzahl: _____ Patienten in LV: Ja Nein

Benötigte
Geräte: _____

Angaben zur Online Anmeldung für Studierende

Online-
Anmeldung: Ja Nein von: _____ bis: _____

Anmerkung (z.B.: persönliche Anmeldung,
etc.) _____

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizulegen:

- Publikationsliste
- Schriftliche Stellungnahme des Leiters/der Leiterin der Organisationseinheit der Medizinischen Universität Wien
- Kurzes Exposé über die geplante Lehrveranstaltung

Anträge können nur bei Vollständigkeit der Unterlagen bearbeitet werden.

Der Antragsteller/Die Antragstellerin bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift die Angaben und verpflichtet sich, jede Änderung dem Rektorat der Medizinischen Universität Wien umgehend schriftlich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Datum

(OE- Stampiglie)

Unterschrift des Leiters/der Leiterin der OE

Nicht vom Antragsteller/der Antragstellerin auszufüllen!

Genehmigt Nicht genehmigt

Begründung:

Datum

Unterschrift der Vizerektorin für Lehre