

**Fakultätsinternes Formular der Math.-Nat. Fakultät
zur Übertragung der selbständigen Wahrnehmung von Lehraufgaben durch wissenschaftliche
MitarbeiterInnen im Rahmen ihrer Lehrverpflichtung**



Anschrift/Stempel des Seminars/Instituts/sonstige Einrichtung	Ansprechperson: _____ E-Mail: _____ Telefon: _____ Datum: _____
--	---

An die Dekanin/den Dekan
der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät
über die/den Departmentvorsitzende/n

**Antrag auf Übertragung der selbständigen Wahrnehmung von Lehraufgaben durch
wissenschaftliche MitarbeiterInnen im Rahmen ihrer Lehrverpflichtung (ohne Vergütung) an:**

Titel/Name/Vorname	Geburtsdatum
Hinweis:	
Organisationseinheit (9-stellig entspricht Kostenstelle der Einrichtung):	

bis auf Widerruf (max. bis Ende der Vertragslaufzeit bzw. des Beschäftigungsverhältnisses)

für das Sommersemester 20____ für das Wintersemester 20____/____

bzw. max. 2 Semester vom SoSe 20____ WiSe 20____/____

bis zum SoSe 20____ WiSe 20____/____

Bezeichnung der Lehrveranstaltung/en	SWS	Vorlesungs- nummer	Veranstaltungs- kategorie	Veranstaltungsart
1.			<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Wahlpflicht <input type="checkbox"/> Wahl	<input type="checkbox"/> Vorlesung <input type="checkbox"/> Übung <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Exkursion <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> schulprak. <div style="text-align: right;">Studien</div>
Fach/Abschluss			Modulbezeichnung:	
2.			<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Wahlpflicht <input type="checkbox"/> Wahl	<input type="checkbox"/> Vorlesung <input type="checkbox"/> Übung <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Exkursion <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> schulprak. <div style="text-align: right;">Studien</div>
Fach/Abschluss			Modulbezeichnung:	
3.			<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> Wahlpflicht <input type="checkbox"/> Wahl	<input type="checkbox"/> Vorlesung <input type="checkbox"/> Übung <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Exkursion <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> schulprak. <div style="text-align: right;">Studien</div>
Fach/Abschluss			Modulbezeichnung:	

**Gesehen und genehmigt
Köln,**

(Datum und Unterschrift der/des
Vorsitzenden der Einrichtung)

(Unterschrift der Dekanin/des Dekans)