Fachbereich Medizin der Philipps-Universität Marburg Lehrnachweis für das Winter-/Sommersemester .........................

|  |
| --- |
| Titel, Name, Vorname der/des Dozenten/-in: |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Art  Praktikum (PÜ)  Vorlesung (VL)  Seminar (SE) | Titel der Veranstaltung | Studiengang  HM = Humanmedizin  ZM = Zahnmedizin  HB = Humanbiologie | curricular  ja/nein | Teilnehmerzahl | Anzahl der geleisteten Unterrichtseinheiten à 45 Minuten im Semester |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Betreuung von Studienabschlussarbeiten B.Sc. und M.Sc. (Humanbiologie) | | | |
| Name, Vorname | Studienabschluss | Titel der Arbeit | Abschluss am |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Betreuung von Promotionsarbeiten Dr. med, Dr.med.dent., Dr. rer. nat., Dr. rer. med. | | | |
| Name, Vorname | angestrebter Doktortitel | Titel der Arbeit | Abschluss am |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ich versichere, dass ich die aufgeführte Lehre persönlich erbracht habe.

......................................................

Datum, Unterschrift

(Name in Blockschrift)