

ARS LEGENDI-FAKULTÄTENPREIS

Medizin

Vorschlag

Stellungnahme

der/des Medizinischen Fakultät/Fachbereichs
 Studentischen Fachschaft
 Lehrenden/Bewerberin/Bewerbers

1.1 Angaben zur vorschlagenden Institution

Name, Vorname (Vertreter/in)

Titel

Funktion in der Hochschule

Telefon

E-Mail

Hochschule

Fakultät/Fachbereich

Straße

PLZ

Stadt

1.2 Angaben zur/zum Lehrenden/Bewerberin/Bewerber

Name, Vorname

Titel

Funktion in der Hochschule

Telefon

E-Mail

Hochschule

Fakultät/Fachbereich

Straße

PLZ

Stadt

