



**STIFTERVERBAND**  
Bildung. Wissenschaft. Innovation.

Freistaat  
**Thüringen**



Ministerium  
für Wirtschaft, Wissenschaft  
und Digitale Gesellschaft

## FELLOWSHIPS FÜR INNOVATIONEN IN DER DIGITALEN HOCHSCHULLEHRE

---

Hochschule

---

Titel, Vorname, Name (des potentiellen Fellows)

---

Fakultät/Fachbereich/Institut

---

Anschrift

---

Telefonnummer

---

E-Mail-Adresse

---

Projekttitle

Ich verpflichte mich, im Falle einer Aufnahme ins Fellowshipprogramm für die Dauer des Entwicklungsvorhabens einmal pro Semester an den Fellow-Treffen sowie aktiv an den gemeinsam mit dem eTeach-Netzwerk Thüringen durchgeführten Konferenzen teilzunehmen.

---

Datum und Unterschrift des potentiellen Fellows

Die Entwicklung und Erprobung der geplanten Lehrinnovation werden von der Hochschulleitung und der Fakultät/dem Fachbereich befürwortet und unterstützt.

---

Datum und Unterschrift eines Mitglieds der Hochschulleitung

---

Datum und Unterschrift des (Studien-)Dekans/der (Studien-)Dekanin



**EXZELLENZ**<sup>®</sup>  
IN DER  
LEHRE