

## FELLOWSHIPS FÜR INNOVATIONEN IN DER DIGITALEN HOCHSCHULLEHRE

---

Hochschule

---

Titel, Vorname, Name (des potentiellen Fellows)

---

Fakultät/Fachbereich/Institut

---

Anschrift

---

Telefonnummer E-Mail-Adresse

---

Projekttitle

- Ich habe die Datenschutzerklärung des Stifterverbandes gelesen und stimme ihr zu.
- 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. Im Fall einer geplanten Deputatsreduktion unterstützen die Hochschulleitung und die Fakultät/der Fachbereich die befristete Lehrentlastung. Zudem unterstützt die Fakultät/der Fachbereich die Teilnahme an den verpflichtenden Fellowtreffen.

---

Datum und Unterschrift eines Mitglieds der Hochschulleitung

---

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