

FELLOWSHIPS FÜR INNOVATIONEN IN DER HOCHSCHULLEHRE

Bewerbung um (bitte ankreuzen):

- ☐ Junior-Fellowship (max. 1 Person)
- ☐ Senior-Fellowship (max. 1 Person)
- ☐ Tandem-Fellowship (max. 2 Personen)

Hochschule

Titel, Vorname, Name (des/der potentiellen Fellows)

Fakultät/Fachbereich/Institut

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Projekttitel

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, im Falle einer Aufnahme ins Fellowshipprogramm für die Dauer des Entwicklungsvorhabens einmal pro Semester an den Fellow-Treffen sowie aktiv an den öffentlichen Lehr-/Lern-Konferenzen teilzunehmen.

Datum und Unterschrift des/r 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