

Formular für das Anmelden von Lehrveranstaltungen		 Universitätsmedizin Oldenburg	
Studienjahr: <input type="checkbox"/> WiSe <input type="checkbox"/> SoSe (Bitte Semester angeben!)			
Studiengang/ Abschluss: <input type="checkbox"/> StEx Humanmedizin <input type="checkbox"/> M.Sc. Neurocognitive Psychology <input type="checkbox"/> M.Sc. Molecular Biomedicine <input type="checkbox"/> M.Sc. Versorgungsforschung <input type="checkbox"/> Sonstige:			
<p>Bitte richten Sie das Formular direkt an die zuständige Lehrkoordination/Administratoren der Studiengänge! Bei Unklarheiten oder Nicht-Zutreffen Felder bitte frei lassen. Speichern Sie das Formular bitte unter einem aussagekräftigen Namen, der möglichst die Modul-/Veranstaltungsnummer enthält. Falls Personen ohne Lehrverpflichtung lehren sollen, ist zusätzlich die Beantragung eines Lehrauftrags notwendig (siehe Informationen auf den Webseiten der Fakultät).</p>			
Veranstaltungsnr.: (sofern bekannt)		Modul-Zuordnung: (sofern bekannt)	
Titel der Veranstaltung:			
Englischer Titel VA			
Unterrichtssprache:	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> englisch <input type="checkbox"/> sonstige	Max. Teilnehmerzahl:	
Veranstaltungstyp:	<input type="checkbox"/> Vorlesung <input type="checkbox"/> Seminar <input type="checkbox"/> Gegenstandsbezogene Studiengruppe <input type="checkbox"/> Unterricht am Krankenbett <input type="checkbox"/> Patientendemonstration	<input type="checkbox"/> Übung <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Exkursion <input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> VA ist interdisziplinär (Antrag liegt vor)			
Umfang (Studierende)	SWS :	KP (ECTS): (sofern bekannt)	
Art der Lehre:	<input type="checkbox"/> Präsenzlehre <input type="checkbox"/> digitale Lehre <input type="checkbox"/> Hybridveranstaltung		
Betreuende Einrichtung/Abteilung:			
Verantwortliche*r Lehrende*r:			
Kontakt (Email & Telefon):			
Lehrende (Name, Vorname, Titel)	Aufteilung Lehre	Lehrauftrag:	
1.		<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>	
3.		<input type="checkbox"/>	
4.		<input type="checkbox"/>	
5.		<input type="checkbox"/>	

Turnus der Veranstaltung:		
<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> zweiwöchentlich	erster u. letzter Termin: Wochentag Uhrzeit von bis
<input type="checkbox"/> Blockveranstaltung	Datum: von bis	Uhrzeit: von bis
<input type="checkbox"/> unregelmäßige Termine:		
Raumwunsch:	<input type="checkbox"/> Seminarraum/Hörsaal <input type="checkbox"/> Skills Lab <input type="checkbox"/> Rechnerraum <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Beamer <input type="checkbox"/> Videoanlage <input type="checkbox"/> interaktives Whiteboard <input type="checkbox"/> Sonstiges
Kurzbeschreibung der Veranstaltung (kurze Erläuterung des Konzepts & Inhalt):		
Lernziele		
Teilnahmevoraussetzungen:		
Ergänzende Angaben zu Wahlangeboten im StEx Humanmedizin:		
Vorklinisches Wahlfach & Forschungspraktikum LFC 2/3	Veranstaltung kann belegt werden für	<input type="checkbox"/> Vorklinisches Wahlfach <input type="checkbox"/> Forschungspraktikum LFC 2/3
	Art der Leistungsüberprüfung im Vorklinischen Wahlfach	
Professionelle Entwicklung Jahr 5 Workshopreihe	Welcher Säule weisen Sie den Workshop zu?	<input type="checkbox"/> Kommunikation <input type="checkbox"/> Praktische Fertigkeiten und Klinische Kompetenzen <input type="checkbox"/> Forschung und Wissenschaft <input type="checkbox"/> Rolle der Ärztin/des Arztes
Anmerkungen/Sonstiges:		