

# VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNG Studium Zahnmedizin

Medizinischen Fakultät Universität München für das **Wintersemester 18-19**

<b>Absender Name, Vorname:</b>		<b>Telefon:</b>
<b>E-Mail:</b>		

**Veranstaltungsankündigungen ohne Nummer können nicht berücksichtigt werden**

**Veranstaltungsnummer** gemäß Vorlesungsverzeichnis **folgendem Link** <https://lsf.verwaltung.uni-muenchen.de> **entnehmen!**

<b>1)</b>	<b><u>Veranstaltungsnummer:</u></b>
	<b>7Z</b> ..... (1. Studienabschnitt „Vorklinik“ im <b>WiSe 17-18</b> )
	<b>7Z</b> ..... (2. Studienabschnitt „Klinik“ im <b>SoSe 2018</b> )
	<b>7ZC</b> ..... (Ergänzungsveranstaltungen)
<b>2)</b>	<b>Ich biete eine neue Veranstaltung an</b>

Soll die o.a. Veranstaltung für das WiSe 18-19 unter „**Studium Zahnmedizin**“ unverändert übernommen werden:

<b>1a)</b>	Ja	<input type="checkbox"/>	unverändert in das WiSe 18-19 übernehmen
	Wenn „ <b>JA</b> “, weiter mit der <b>Unterschrift des Fachordinarius</b> . Die Veranstaltung wird somit unverändert vom SoSe 2018 bzw. für „Vorklinik“ vom WiSe 17-18 in das Vorlesungsverzeichnis des WiSe 18-19 übernommen.		
<b>1b)</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	da Änderungen vorgesehen, bitte <b>Punkte 3-9 entsprechend der Änderung ausfüllen</b>
<b>2a)</b>	Nein	<input type="checkbox"/>	da neue Veranstaltung, bitte <b>Punkte 2-9 vollständig ausfüllen</b>

### 3) Typ der Veranstaltung (bitte nur eine markieren):

**Bemerkung:** **VK** = Pflichtveranstaltung/en vorklinischer Studienabschnitt; **KL** = Pflichtveranstaltung/en klinischer Studienabschnitt.

				Bemerkung
	* (a)	=	Scheinpflichtige praktische Lehrveranstaltungen nach §§ 9 Abs. 3, 19 Abs. 3 Buchst. b, 26 Abs. 4 Buchst. b, 36 Abs. 1 Buchst. B und c. der ZAppO	
	** (b1)	=	Pflichtvorlesungen für Zahnmediziner im Sinne der ZAppO	
	*** (b)	=	Unterrichtsveranstaltungen, die die Erreichung des Ausbildungszieles fördern.	
	**** (b2)	=	Ergänzungsveranstaltungen	

### 4) Name der Veranstaltung (ggf. Kopie aus früherem Vorlesungsverzeichnis aufkleben, Ankündigung ggf. im Text markieren und korrigieren):

.....

.....

**b. w.**

**5) Beteiligte Dozenten** (Name, Vorname und akademische Grade) **bzw. Dozenten, die ausgeschieden sind.**

Bemerkungen: K = Kursleiter, **A = ausgeschieden**, **N = Neu**, **B = Dozenten beibehalten**

Bemerkung	Dozent(en)	Institut bzw. Klinik	Unterschrift
	<i>Muster, Hubert, Prof. Dr. med.</i>	<i>Klinik für XY</i>	

Weitere Dozenten auf Beiblatt

**6) Termine und Ort:**

Wochentag: ..... Uhrzeit: von ..... bis ..... bei Blockveranstaltung: von/bis (Datum).....
Klinik/Institut: ..... Straße: ..... PLZ: ..... Raum (Hörsaal, Seminarraum etc.): .....

**7) Bemerkungen zur Veranstaltung** (z.B. „Zeit und Ort siehe Aushang“)

.....
-------

**8) Anzahl der Unterrichtsstunden**

(Eine Lehrveranstaltungsstunde dauert 45 Minuten.)

..... Einzelstunden insgesamt
-------------------------------

**9) Seniorenstudium / Studium generale (nur für Ergänzungsveranstaltungen):**

Soll die Ergänzungsveranstaltung (C) in das

„Seniorenstudium“ aufgenommen werden	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------

„Studium generale“ aufgenommen werden	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	----	--------------------------	------	--------------------------