

## Bestätigung\*

Frau/Herr \_\_\_\_\_ übernimmt

im Semester \_\_\_\_\_ einen Lehrauftrag

am Institut/an der Fakultät \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrstuhlinhaber/in

\*Bitte füllen Sie das Formular aus und senden Sie es unterschrieben an das Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsdidaktik. Gerne können Sie das Dokument auch eingescannt per Mail einreichen.