**VERANSTALTUNGSANKÜNDIGUNG**

**Studium Humanmedizin Lehrveranstaltungen im Praktischen Jahr**

Medizinischen Fakultät Universität München für das **Sommersemester 2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Absender Name, Vorname:** |  | **Telefon:** |
| **E-Mail:** | | |

**Veranstaltungsankündigungen ohne Nummer können nicht berücksichtigt werden** Veranstaltungsnummer gemäß Vorlesungsverzeichnis folgendem Link **https://lsf.verwaltung.uni-muenchen.de** entnehmen!

**1)**

**Veranstaltungsnummer: 7P…………..**(im WiSe 24-25), Typ **PJ**

**2)**

**Ich biete eine neue Veranstaltung an.**

## Soll die o.a. Veranstaltung für das SoSe 2025 unter „**2. Lehrveranstaltungen innerhalb des Praktischen Jahres (alte und neue ÄAppO)**“ unverändert übernommen werden:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1a) | Ja |  |  |  | unverändert in das SoSe 2025 übernehmen |
|  | Wenn **„JA“**, weiter mit der **Unterschrift des Fachordinarius.** Die Veranstaltung wird somit unverändert vom  WiSe 24-25 in das Vorlesungsverzeichnis des SoSe 2025 übernommen. | | | | |
| 1b) | Nein |  |  |  | da Änderungen vorgesehen, bitte **Punkte 3-8 entsprechend der Änderung ausfüllen** |
|  |  |  | | |  |
| 2) | Nein |  |  |  | da neue Veranstaltung, bitte **Punkte 2-8 vollständig ausfüllen** |

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

......……………...............................................................................................................

………………...................................................................................................................

1. **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** |
|  | *Muster, Hubert, Prof. Dr. med.* | *Klinik für XY* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# b. w.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Termine und Ort:

Weitere Dozenten auf Beiblatt

Wochentag: ............................ Uhrzeit: von ................ bis .........................

bei Blockveranstaltung: von/bis (Datum).....................................................................................

Klinik/Institut:......................................................................................................

Straße: .................................................................. PLZ: ...........................................

Raum (Hörsaal, Seminarraum etc.): .........................................................................................

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

..............................................................................................................................................

1. **Anzahl der Unterrichtsstunden** (Eine Lehrveranstaltungsstunde dauert 45 Minuten)

…………………………………………………… Einzelstunden insgesamt

1. **Seniorenstudium / Studium generale (nur für Ergänzungsveranstaltungen)**: Soll die Ergänzungsveranstaltung (C) in das

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Seniorenstudium**“ aufgenommen werden | Ja |  |  |  |  | nein |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| „**Studium generale“** aufgenommen werden | Ja |  |  |  |  | nein |  |  |  |

## Unterschrift Absender Unterschrift Fachordinarius Stempel Fachordinarius