



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN



☐ Erstauskunft

☐ Aktualisierung

Erklärung zur Art und Umfang der Beschäftigung beim derzeitigen Arbeitgeber (für die Beantragung und/oder Weiterführung eines Lehrauftrags an der Medizinischen Fakultät der LMU)

Hiermit bestätige ich

Name	
Vorname	
Akademischer Grad	
Geburtsdatum	
eMail-Adresse	
Telefonnummer	

dass ich bei meinem derzeitigen Arbeitgeber

als (Angestellte/r, Beamte/r, Selbstständige/r, etc.	
im Umfang einer wöchentlichen Arbeitszeit von xy Stunden:	

beschäftigt bin.

Ich verpflichte mich dem Dekanat der Medizinischen Fakultät der LMU bei jeglicher Änderung der Art und/oder des Umfangs meiner Tätigkeit unverzüglich diese Aktualisierungsanzeige per eMail an lehrauftraege@dek.med.uni-muenchen.de zu übermitteln.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie dieses Formular eingescannt als PDF an lehrauftraege@dek.med.uni-muenchen.de