

## ARS LEGENDI-FAKULTÄTENPREIS

### Medizin

Vorschlag

Stellungnahme

der/des  Medizinischen Fakultät/Fachbereichs  
 Studentischen Fachschaft  
 Lehrenden/Bewerberin/Bewerbers

#### 1.1 Angaben zur vorschlagenden Institution

---

Name, Vorname (Vertreter/in)

Titel

---

Funktion in der Hochschule

---

Telefon

E-Mail

---

Hochschule

---

Fakultät/Fachbereich

---

Straße

PLZ

Stadt

#### 1.2 Angaben zur/zum Lehrenden/Bewerberin/Bewerber

---

Name, Vorname

Titel

---

Funktion in der Hochschule

---

Telefon

E-Mail

---

Hochschule

---

Fakultät/Fachbereich

---

Straße

PLZ

Stadt

