



ARS LEGENDI-FAKULTÄTENPREIS

Medizin 2017

Vorschlag

- der/des Medizinischen Fakultät/Fachbereichs
 Studentischen Fachschaft
 Lehrenden/Bewerberin/Bewerbers (bitte weiter mit 2.)

1. Angaben zur vorschlagenden Institution

Name, Vorname (Vertreter/in)		Titel	
Funktion in der Hochschule			
Telefon		E-Mail	
Hochschule			
Fakultät/Fachbereich/Studentische Fachschaft			
Straße		PLZ	Stadt

2. Angaben zur/zum Lehrenden/Bewerberin/Bewerber

Name, Vorname		Titel	
Funktion in der Hochschule			
Telefon		E-Mail	
Hochschule			
Fakultät/Fachbereich			
Straße		PLZ	Stadt

