KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

Förderung der Internationalisierung –
Gastprofessorenprogramm
Bestätigung über die geleisteten Unterrichtsstunden
des/der gastgebenden Professors/-in

Gastgebende Fakultät: _____ Semester: _____

Name des/der gastgebenden Gastprofessors/Gastprofessorin:

_____

Name des/der Gastdozenten/-in: _____

Genaue Dauer des Gastaufenthaltes: vom _____ bis _____

Titel der Lehrveranstaltung: _____

Unterrichtssprache: _____

Zielgruppe: _____

Übersicht über die tatsächlich geleisteten Unterrichtsstunden:

Datum	Uhrzeit Von – Bis	Einzelstunden	Datum	Uhrzeit Von – Bis	Einzelstunden

An der Lehrveranstaltung haben _____ Hörer/-innen teilgenommen.

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift des/der gastgebenden Professors/-in)

Bitte senden Sie dieses Formular nach Beendigung der Maßnahme an das International Office

KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT

Falls die Lehrveranstaltungen nicht wie ursprünglich geplant durchgeführt werden konnten, bitten wir Sie, kurz die aufgetretenen Abweichungen hier zu erläutern