# mme_logo_CMYK

**Übersicht zu Tätigkeit und Qualifikation in der Lehre für die Bewerbung**

**zum Masterstudiengang „Master of Medical Education“**(Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)

**Name:**

**Studiengangsspezifische Berufserfahrungen in der Lehre, (Fortbildung):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Didaktische Weiterbildungen /** **Qualifikationen /****Zertifikate (z.B. Workshops / Seminare / HDZ)** | Entsprechende Kategorien bitte jeweils ankreuzen (X) |  | Zeitlicher Umfang (Dauer der Fortbildung, ECTS) |
| Im Kontext **Med. Ausbildung** | Didaktik Workshop | MethodenWorkshop | Kommunikations-Workshop | Dozenten-Schulung | Curriculums-Entwicklung | Wissenschafts-kompetenz | Prüfer-Schulung | Klin-prak Prüfungsform | STEXSchulung | Eig Beitrag Symposium | Eig Beitrag Konferenz | Sonstiges |  |
| ja | nein |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lehrspezifische Publikationen** | **Lehrspezifische Auszeichnungen** | **Lehrspezifische Preise** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Berufserfahrung in der Lehre, durchgeführte Unterrichtsveranstaltungen:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tätigkeiten in der Lehre (z.B. Curriculums-Bezug / Unterrichtseinheiten /****Prüfungen)** | Entsprechende Kategorien bitte jeweils ankreuzen (X) |  | Zeitlicher Umfang (UE, SWS, Zeitraum) |
| Seminar | Praktika | Tutoren-Ausbildung | Vorlesung | Klin-prak Lehre | Digitale Lehre | Lehrkoordination | Curriculums-Entwicklung | Innovationin der Lehre | Prüfungs-verantwortung | Klin-prak Prüfung | DissertationBetreuung | Sonstiges |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |