



## **Verleihung der Lehrbefugnis in besonderen Fällen (Umhabilitation)**

### Antrag

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum und -ort: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Dienstanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Lehrbefugnis:**

Datum und Fach: \_\_\_\_\_

Universität: \_\_\_\_\_

#### **ggf. Verleihung der Bezeichnung „apl. Professor/in“:**

Datum und Universität: \_\_\_\_\_

FachvertreterIn in Ulm: \_\_\_\_\_

