Universität Rostock Traditio et Innovatio

International Office University of Rostock

Datum:

Arbeitsprogramm für eine dienstliche EINREISE im Rahmen der Universitätspartnerschaften

1. Personelle Angaben

1.1 Name:

1.2 Vorname:

1.3 wiss. Titel und Grade:

1.4 Dienststellung:

1.5 Fakultät und Fachbereich:

1.6 Entsendende Partnereinrichtung:

2. Empfangende Partnereinrichtung: UNIVERSITÄT ROSTOCK

2.1 Fakultät und Institut/Klinik:

2.2 Betreuer:

2.3 Welche weitere(n) wissenschaftliche(n) Einrichtung(en) im Land soll(en) besucht werden:

3. Thema der Zusammenarbeit:

3.1 Kurzbeschreibung der durchzuführenden Maßnahmen mit Bezug auf Partnerschaftsvereinbarung und Arbeitsplan (Bitte auf gesondertem Blatt):

3.2 Erwartete Ergebnisse in der Forschung:

3.3 Erwartete Ergebnisse in der Lehre:

4. Dauer des Aufenthaltes (Tage/Wochen) :

4.1 Gewünschter Termin: vom: bis:

Instituts-, Klinikdirektor/in bzw. Dekan/in	*Projektverantwortliche/r*	*Antragsteller/in*
NAME: (Druckschrift)	NAME: (Druckschrift)	NAME: (Druckschrift)
Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift: