**Bewerbung des/der Studierenden**

(Bitte das Formular in Druckbuchstaben groß geschrieben, lesbar auszufüllen!)

**Genaue Bezeichnung der Unterrichts- und Forschungsorganisationseinheit:**

**Angaben des Bewerbers/ der Bewerberin**

**Name:**

Neptun Code:

Student/in im …………… Studienjahr (aktuelles)

Geburtsdatum und -ort:

Geburtsname der Mutter:

Wohnadresse:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

**Genaue Bezeichnung des Themas/ Studienfaches:**

**Studienleistungen:**

Studienjahr 2024/2025 (Durchschnittsnote): Studienjahr 2023/2024 (Durchschnittsnote):

1. Semester I. Semester

 II. Semester

**Studienfach und Bewertung im gewählten Fachbereich:**

Studienfach: Note:

Studienfach: Note:

Studienfach: Note:

**Demonstratortätigkeit**

□ im Studienjahr ……………. in der Organisationseinheit …………………………………… geleistet.

 im Studienjahr ……………. in der Organisationseinheit …………………………………… geleistet.

 im Studienjahr ……………. in der Organisationseinheit …………………………………… geleistet.

□ Demonstratortätigkeit habe ich nicht geleistet.

**Klinische Arbeit**

□ im Studienjahr ……………. in der Organisationseinheit …………………………………….geleistet.

 im Studienjahr ……………. in der Organisationseinheit …………………………………….geleistet.

 im Studienjahr ……………. in der Organisationseinheit …………………………………… geleistet.

□ Klinische Arbeit habe ich nicht geleistet.

Sprachkentnisse:

Ergebnisse im Studienwettbewerb:

Tätigkeit in der Organisation der Veranstaltungen der Fakultät für Zahnheilkunde und/ oder Unterrichts- und Forschungsorganisationseinheit:

Teilnahme an der Unterrichts- oder Forschungstätigkeit:

Teilnahme an der Fach- und/ oder Organisationstätigkeit im Rahmen des wissenschaftlichen Studentenkreises:

Sonstige fachliche Tätigkeit:

Budapest, den 20

**Unterschrift des Bewerbers/ der Bewerberin**

**Empfehlung des/der zuständigen Lehrstuhlleiters/Lehrstuhlleiterin**

(\*Alle gekennzeichneten Felder sind verpflichtend auszufüllen!)

Den Auftrag für die Demonstratortätigkeit des Studenten/ der Studentin: \*

□ befürworte ich □ befürworte ich nicht

Ich befürworte die Dauer des Auftrages für die Demonstratortätigkeit: \*

□ 5 Monate □ 10 Monate

Ich befürworte den Auftrag für die Demonstratortätigkeit des Studenten/ der Studentin: \*

□ mit Vergütung □ ohne Vergütung

Budapest, den 20

 Stempel

**Unterschrift Lehrstuhlleiter/in**