



Bearbeiter/in _____ Tel. _____ Datum: _____
 Fakultät / Einrichtung: _____
 Institut: _____

**Universität Potsdam
 Dezernat für Personal- und
 Rechtsangelegenheiten**

Angaben zur Erfassung

Name: _____ Vorname: _____
 geboren am: _____ in: _____
 Anschrift: _____
 Familienstand: _____ Staatsangehörigkeit: _____
 weiblich männlich Telefon: _____ e-Mail: _____
 derzeitige Dienststelle: _____

Datum der Urkunde: _____
 Fachgebiet: _____

Akademische Prüfungen (Es ist immer der höchste Abschluss anzugeben.)

Höchster Abschluss (siehe Auswahlliste) _____
 Name der Hochschule: _____
 Staat (bei ausl. Hochschule): _____
 Datum des Abschlusses (mm.dd.jjjj) _____
 Studienfach/-gang (siehe Auswahlliste) _____
 Bei Professoren/innen - Jahr der ersten Berufung zum/r Professor/in: _____

Angaben zur Lehrverpflichtung

Wissenschaftler **mit** einem Beschäftigungsverhältnis an der Universität Potsdam. Die "Titellehre" wird im Rahmen der Regelverpflichtung erbracht.
 Wissenschaftler **ohne** ein Beschäftigungsverhältnis an der Universität Potsdam
 Wissenschaftler **mit** ein Drittmittelvertrag an der Universität Potsdam
 Mit dem Titelführungsrecht ist eine Lehrverpflichtung im Umfang von _____ SWS verbunden.
 Lehreinheit: _____
 Kapazitätswirksam: ja nein

Die Fakultät versichert, dass die o. g. Person mit der elektronischen Speicherung ihrer personenbezogenen Daten einverstanden ist.

Anlage:

- Kopie der Urkunde
- Kopie des wissenschaftlichen Werdeganges

Unterschrift

Name: _____ Vorname: _____
Anschrift: _____

Frau/Herrn

**Am Neuen Palais 10
14469 Potsdam**

Erklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass im Zusammenhang mit der

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verleihung der Lehrbefugnis | <input type="checkbox"/> für eine Privatdozentin |
| _____ | <input type="checkbox"/> für einen Privatdozenten |
| <input type="checkbox"/> Bestellung | <input type="checkbox"/> einer Honorarprofessorin |
| _____ | <input type="checkbox"/> eines Honorarprofessors |
| <input type="checkbox"/> Verleihung der Würde | <input type="checkbox"/> einer außerplanmäßigen Professorin |
| _____ | <input type="checkbox"/> eines außerplanmäßigen Professors |
| _____ | _____ |

meine personenbezogenen Daten gespeichert werden. Mir ist bekannt, dass diese zur Erfüllung der in der Universität Potsdam obliegenden Dienstaufgaben verwendet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift