

## Fragebogen für Lehrbeauftragte

### GEWÜNSCHTE STUDIENRICHTUNGEN - (Bitte ankreuzen!)

**Campus Gera:**

Betriebswirtschaft - Studienrichtung:

- Handel
- Management im Gesundheitswesen
- Industrie
- Immobilienwirtschaft
- Logistik
- Öffentliches Management

Technik – Studienrichtung:

- Elektrotechnik/Automatisierungstechnik
- Praktische Informatik Anwendungsentwicklung
- Praktische Informatik Informations- und Kommunikationstechn.
- Wirtschaftsinformatik Business IT
- Wirtschaftsinformatik Verwaltungsinformatik

Soziale Arbeit - Studienrichtung:

- Sozial Arbeit im Gesundheitswesen
- Soziale Dienste
- Kinder- und Jugendhilfe

**Campus Eisenach:**

Betriebswirtschaft - Studienrichtung:

- Dienstleistungsmanagement
- Digitalisierungsmanagement
- Handelsmanagement
- Industriemanagement
- Tourismusmanagement
- International Business Administration

Engineering - Studienrichtung:

- Konstruktion
- Kunststofftechnik
- Produktionstechnik
- Mechatronik und Automation
- Technisches Management
- Prüftechnik und Qualitätsmanagement
- Wirtschaftsingenieurwesen Technischer Vertrieb
- Wirtschaftsingenieurwesen Digitale Industrie

### MÖGLICHE LEHRGEBIETE AN DER DUALEN HOCHSCHULE GERA-EISENACH

#### PERSÖNLICHE ANGABEN

Anrede/Titel: \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ z.Zt. ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon (privat): \_\_\_\_\_ Telefon (dienstl.): \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Bankinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Finanzamt: \_\_\_\_\_ Steuer-ID: \_\_\_\_\_

---

## AKADEMISCHE QUALIFIKATION

• *Hochschulabschluss:* Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Abschluss als \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ Hochschule: \_\_\_\_\_

• *Ergänzungs- und Zweitstudium:* Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Abschluss als \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ Hochschule: \_\_\_\_\_

• *Promotion:* Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Abschluss als \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ Hochschule: \_\_\_\_\_

• *Andere (z. B. Habilitation):* Art/Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Abschluss als \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_ Hochschule: \_\_\_\_\_

## PRAXISTÄTIGKEITEN

<i>Arbeitgeber/selbstständige Tätigkeit</i>	<i>Zeitraum</i>	<i>Position</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## BISHERIGE LEHRTÄTIGKEITEN

<i>Auftraggeber</i>	<i>Zeitraum</i>	<i>Thema</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ort, Datum

Unterschrift