

## FELLOWSHIPS FÜR INNOVATIONEN IN DER DIGITALEN HOCHSCHULLEHRE

---

Hochschule

---

Titel, Vorname, Name (des potentiellen Fellows)

---

Fakultät/Fachbereich/Institut

---

Anschrift

---

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

---

Projekttitel

Ich verpflichte mich, im Falle einer Aufnahme ins Fellowshipprogramm für die Dauer des Entwicklungsvorhabens einmal pro Semester an den Fellow-Treffen sowie aktiv an den öffentlichen Lehr-/Lern-Konferenzen teilzunehmen.

---

Datum und Unterschrift des potentiellen Fellows

Die Entwicklung und Erprobung der geplanten Lehrinnovation werden von der Hochschulleitung und der Fakultät/dem Fachbereich befürwortet und unterstützt.

---

Datum und Unterschrift eines Mitglieds der Hochschulleitung

---

Datum und Unterschrift des (Studien-)Dekans/ der (Studien-)Dekanin

Ministerium für  
Kultur und Wissenschaft  
des Landes Nordrhein-Westfalen



**STIFTERVERBAND**  
Bildung. Wissenschaft. Innovation.