Titel, Vor- und Nachname:

Klinik/Institut.:

Dienstadresse:

Privatadresse:

(Mobil-)Telefon:

e-mail:

Herrn

Univ.-Prof.Dr.Markus Müller

Rektor der Medizinischen Universität Wien

Spitalgasse 23

1090 Wien

Ort, Datum

**Ansuchen um Erteilung der Lehrbefugnis (venia docendi)**

**an der Medizinischen Universität Wien**

Magnifizenz!

Ich erlaube mir um Erteilung der Lehrbefugnis (venia docendi) als Privatdozent/in für das Fachgebiet

**„XY“**

an der Medizinischen Universität Wien anzusuchen.

**Thema der Habilitationsschrift: XY**

Ich bin damit einverstanden, dass

*[Zutreffendes ankreuzen]*

** die Ärztliche Direktion des AKH (zu Zwecken der Übermittlung eines Gratulationsschreibens)

** die Wiener Ärztekammer (zu Zwecken der Veröffentlichung in der Zeitschrift „Doktorinwien“)

**** der Springer-Verlag (zu Zwecken der Veröffentlichung in den Zeitschriften „Wiener Klinische Wochenschrift“ und „Ärzte Woche“)

im Falle der Erteilung der Lehrbefugnis (venia docendi) darüber informiert werden.

Inhalt der Datenweitergabe:

* Akademische Grade, allfällige (Ehren-)Titel
* Vor- und Nachname
* Geburtsdatum
* Beschäftigungsort (Zentrum/Klinik/Institut)
* Bezeichnung des Faches, für das die venia docendi erteilt wurde
* Titel der Habilitationsschrift
* Datum der Erteilung der venia docendi

Die allgemeine Datenschutzerklärung für Habilitations- und Berufungsverfahren sowie Verfahren zur Verleihung von Ehren-, Berufs- und Amtstiteln finden Sie unter: <https://www.meduniwien.ac.at/web/fileadmin/content/serviceeinrichtungen/rechtsabteilung/datenschutz/2018-10-12_Informationspflicht_Habilitations-_und_Berufungsverfahren.pdf>

Mit vorzüglicher Hochachtung

Vor- und Nachname, Unterschrift