**Dezernat Studium und Weiterbildung** I ServiceCenterStudium I Schulkontaktstelle

**Vorlage: Lehrveranstaltungen des Frühstudiums im Wintersemester 2024/2025**

Bitte füllen Sie die markierten Bereiche aus und senden Sie das Formular bis zum **27.08.2024**

per E-Mail an: **ivonne.herzog-schaudick@tu-dresden.de**

**BEISPIEL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr.** | **Lehrveranstaltung** |
| Et1 | **Studiengänge: Elektrotechnik, Mechatronik, Lehramt Elektrotechnik****Vorlesung: „Elektrische und magnetische Felder“**Umfang: 4/2/0/0Dozent:in Herr Prof. Dr. Ronald TetzlaffZeit: Dienstag, 1. DS (7:30-9:00 Uhr) **und** Donnerstag, 1. DS (7:30-9:00 Uhr)Ort: Barkhausen-Bau, Heinz-Schönfeld-Hörsaal (SCHÖ/E)**Übung:** im Umfang von 2 SWS (= 90min. pro Woche)**Hinweise:** Übungstermine sind zu erfragen; Voraussetzung ist, dass Interessierte die Vorlesung „Grundlagen der Elektrotechnik“ besucht haben; Prüfungsteilnahme möglich |

**VORLAGEN FÜR SIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. | **Lehrveranstaltung** |
| - | **Studiengang****Art der Veranstaltung: „Titel der Veranstaltung“**Umfang (V/Ü/S/P): X/X/X/X Dozent:in Frau/Herr Prof. Dr. Vorname NameZeit: Tag, DS (00:00-00:00 Uhr)Ort: Falls bereits bekannt, bitte eintragen. **ggf. Übung:** Tag, DS, 1./2. KW, Gebäude, Raum**Hinweise:** weitere Ü-Termine, Voraussetzungen, Prüfungsteilnahme, verkürzter Vorlesungszeitraum etc. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. | **Lehrveranstaltung** |
| - | **Studiengang****Art der Veranstaltung: „Titel der Veranstaltung“**Umfang (V/Ü/S/P): X/X/X/X Dozent:in Frau/Herr Prof. Dr. Vorname NameZeit: Tag, DS (00:00-00:00 Uhr)Ort: Falls bereits bekannt, bitte eintragen. **ggf. Übung:** Tag, DS, 1./2. KW, Gebäude, Raum**Hinweise:** weitere Ü-Termine, Voraussetzungen, Prüfungsteilnahme, verkürzter Vorlesungszeitraum etc. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. | **Lehrveranstaltung** |
| - | **Studiengang****Art der Veranstaltung: „Titel der Veranstaltung“**Umfang (V/Ü/S/P): X/X/X/X Dozent:in Frau/Herr Prof. Dr. Vorname NameZeit: Tag, DS (00:00-00:00 Uhr)Ort: Falls bereits bekannt, bitte eintragen. **ggf. Übung:** Tag, DS, 1./2. KW, Gebäude, Raum**Hinweise:** weitere Ü-Termine, Voraussetzungen, Prüfungsteilnahme, verkürzter Vorlesungszeitraum etc. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. | **Lehrveranstaltung** |
| - | **Studiengang****Art der Veranstaltung: „Titel der Veranstaltung“**Umfang (V/Ü/S/P): X/X/X/X Dozent:in Frau/Herr Prof. Dr. Vorname NameZeit: Tag, DS (00:00-00:00 Uhr)Ort: Falls bereits bekannt, bitte eintragen.**ggf. Übung:** Tag, DS, 1./2. KW, Gebäude, Raum**Hinweise:** weitere Ü-Termine, Voraussetzungen, Prüfungsteilnahme, verkürzter Vorlesungszeitraum etc. |