**Anwesenheitsliste iMED-Campus
für Studierende mit elektronischer Anwesenheitserfassung**

**Teilnahmen für folgende Veranstaltung**

 Veranstaltung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Semester: WiSe \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ SoSe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Gruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Uhrzeit: von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wichtiger Hinweis:**

Sehr geehrte Lehrende,
im Falle von Schwierigkeiten mit der elektronischen Anwesenheitserfassung via Scanner, möchten wir Sie bitten, die von Ihnen **unterschriebene** Anwesenheitsliste in Ihrem Klinik- bzw. Instituts- Sekretariat einzureichen. Anwesenheitslisten für POL-Unterricht könnenim Sekretariat des Prodekanats für Lehre per Fax (-54702), via Hauspost (N55, 5.OG) oder als Scan per Email (b.butkiewicz@uke.de) eingereicht werden.

Studierende, die der elektronischen Anwesenheitserfassung nicht zugestimmt haben, verwenden bitte ihre Laufkarte und tragen sich nicht in die Anwesenheitsliste ein. Vielen Dank. Ihr Prodekanat für Lehre

**Anwesende Studierende**(von den Studierenden auszufüllen, bitte die Zahl der Teilnehmer kontrollieren):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name** |  | **Vorname** |  | **Matrikelnr.** |  | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Name** |  | **Vorname** |  | **Matrikelnr.** |  | **Unterschrift** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der/des verantwortlichen Lehrenden Datum, Unterschrift des/der Lehrenden