**Antrag auf Einrichtung eines Semesterapparates** Vaduz, 21. Februar 2017

|  |  |
| --- | --- |
| **Dozierende** Name(n)/Vorname(n) |  |
| **Titel der Lehrveranstaltung** |  |
| **Studiengang** |  |
| **Institut/Lehrstuhl** |  |
| **Semester**(SS/WS/Jahr) |  |
| **Ansprechperson**Name/Vorname/E-Mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Literatur****Autor(in) oder Hrsg. / Titel / Impressum (Verlag, Jahr)** | **Signatur** von Bibliothek ausgefüllt | **Bemerkungen**von Bibliothek ausgefüllt |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bitte beachten: Medien im Semesterapparat sind NICHT entleihbar.**