



## TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

\_\_\_\_\_  
Name Promovierende\*r

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Matrikelnr.

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Veranstaltung

Teilnahmedatum:

\_\_\_\_\_

Zeitlicher Umfang (min):

\_\_\_\_\_

Aktive Teilnahme (bspw. durch Präsentation):

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Name und Institut Verantwortliche\*r

\_\_\_\_\_  
Datum, Institutsstempel und Unterschrift Verantwortliche\*r