



TEILNAHMEBESTÄTIGUNG

Name Promovierende*r

Geburtsdatum

Matrikelnr.

Bezeichnung der Veranstaltung (bspw. Doktorandenseminar/Institutsseminar/Journal Club etc.)

Teilnahme von bis (TT.MM.JJ):

Durchschnittliche Dauer pro Veranstaltung (min):

Anzahl Teilnahmen:

Aktive Teilnahme (bspw. durch Präsentation):

ja

nein

Name und Institut Verantwortliche*r

Datum, Institutsstempel und Unterschrift Verantwortliche*r