



Teilnahmebestätigung für Veranstaltungen / Seminare

Name: _____

Titel der Veranstaltung / Leistung:	
Datum der Veranstaltung	
Veranstalter / Institution:	
Name Verantwortliche/r / Dozent/in:	

Hiermit wird die Teilnahme des Doktoranden / der Doktorandin an der o.g.
Veranstaltung bestätigt.

Unterschrift Verantwortliche/r
/ Dozent/in

Stempel

Datum