

## Leistungsbestätigung Internationale Erfahrung

Name Doktorand/in \_\_\_\_\_

Name Doktormutter/vater \_\_\_\_\_

### Internationale Erfahrung

Art des Auslandsaufenthalts: \_\_\_\_\_

Titel/Inhalt: \_\_\_\_\_

Forschungseinrichtung/Unternehmen: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Datum Beginn: \_\_\_\_\_ Datum Ende: \_\_\_\_\_

Dauer in Tagen: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben gegenüber meiner/m Doktormutter/vater:

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Doktorand/in

Hiermit bestätige ich als Betreuer/in gegenüber dem FGZ MW, dass die oben beschriebene fachliche Veranstaltung von dem/der Doktorand/in besucht wurde:

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Doktormutter/Doktorvater