

Leistungsbestätigung wissenschaftliche Präsentation

Name Doktorand/in _____

Name Doktormutter/vater _____

Wissenschaftliche Präsentation

Titel der Präsentation:

Veranstaltungsname: _____

Organisation/Institution: _____

Datum: _____

Ort: _____

Land: _____

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 wissenschaftliche Präsentation von dem/der Doktorand/in gehalten wurde:

_____, den _____
Doktormutter/Doktorvater