

Bewertung der studentischen Projekte durch wissenschaftliche Mitarbeiter/innen

Name Lehrstuhlmitarbeiter/in: _____

Professur: _____

E-Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Hiermit bestätige ich, dass der Antrag (MID) _____ der studentischen Gruppe
_____ folgende Kriterien erfüllt:

Die Maßnahme kann von der studentischen Gruppe erfolgreich durchgeführt werden.

Der Einsatz von Studienzuschüssen für die Maßnahme ist gerechtfertigt.

Ein Zusammenhang zwischen dem Projekt und dem Studium der Antragsteller ist gegeben.

Die Gruppe ist mir gut bekannt. Ein verantwortungsvoller Umgang mit den Mitteln sowie deren zweckgebundener Einsatz sind aus meiner Sicht sichergestellt.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrstuhlmitarbeiter/in

Ausgefülltes Formular bitte bei der Antragsstellung in Molitum – unter Dokumente – hoch laden.

Kontakt:

Zentrale Dienste

Student Office

Frau Julia Liebl

E-Mail: studienzuschuesse@mw.tum.de, Tel. 089 289 15023

Raum MW 2013

Anschrift: Boltzmannstr. 15, 85748 Garching