

# Projektbescheinigung für Mitarbeitende

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_ Kostenstelle: \_\_\_\_\_

HHU E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Projektname: \_\_\_\_\_

Ausleihe Equipment  Belegung Schnittplatz  Belegung Studio

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Hiermit erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Daten zur Bearbeitung Ihres Anliegens verwendet werden und erkennen hiermit die Nutzungsbedingungen an.

Weitere Informationen und Hinweise zum Widerruf finden Sie in unserer Datenschutzerklärung und Nutzungsordnung auf unserer Website.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragstellende\_r

Das beantragte Projekt wird im  SoSe  WiSe 20\_\_\_\_\_

als Teil des Moduls / der Veranstaltung \_\_\_\_\_  
(Modul **und** Veranstaltungsname)

im Rahmen eine/s/r  Beteiligungsnachweises/Abschlussprüfung

Bachelor-Thesis  Master-Thesis  Promotion

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ durchgeführt und findet ausschließlich im Rahmen von Forschung und Lehre statt.

Bestätigung durch:

Name der/s Kostenstellenverantwortlichen:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben stehenden Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Institutsstempel