

Projektbescheinigung

Name: _____ Vorname: _____

Matrikelnummer: _____ Institut: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Projektname: _____ Projektzeitraum: _____

Ausleihe Equipment Belegung Schnittplatz Belegung Studio

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

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 Diplom-/Magisterarbeit
 Sonstiges: _____

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

Bestätigung durch:

Für Mitarbeiter: Name der/s Instituts-/Studiengangsleiter/in: _____

Für Studierende: Name der/s Dozierenden: _____

Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Person Student/Mitarbeiter (nicht Zutreffendes bitte streichen) des Studiengangs / Studiums / Fachbereichs ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Institutsstempel