



## Bestätigung der finanziellen Bedeckbarkeit zur Durchführung einer wissenschaftlichen Arbeit im Rahmen des (SL / W4)

Diplomstudiums

Masterstudiums

Doktoratsstudiums

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

### Angaben zur Person und zum Studium

Matrikelnummer:

Familienname:

Vorname:

Studienkennzahl lt. Studienblatt: **A**

Studienrichtung bzw. Dissertationsgebiet lt. Studienblatt:

Vorläufiger Arbeitstitel der wissenschaftlichen Arbeit (sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte ein Beiblatt):

### Bestätigung der finanziellen Bedeckbarkeit

Sach- und/oder Geldmittel (z.B. Arbeitsplatz, EDV, Laboreinrichtung, etc.) der Organisationseinheit / der Subeinheit werden in notwendigem Ausmaß zur Verfügung gestellt.

Durchführung an (Bezeichnung der Subeinheit):

Adresse Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Land:

### Durchführungsvermerk der Subeinheit (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

Leiterin/Leiter der Subeinheit (Familienname, Vorname):

Sach- und/oder Geldmittel werden zur Verfügung gestellt:  Ja  Nein

Datum

Stempel

Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Subeinheit

### Durchführungsvermerk der Organisationseinheit (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

Leiterin/Leiter der Organisationseinheit (Familienname, Vorname):

Sach- und/oder Geldmittel werden zur Verfügung gestellt:  Ja  Nein  Zur Kenntnis genommen

Datum

Stempel

Unterschrift der Leiterin / des Leiters der Organisationseinheit