



GRADUATE CENTRE LIFE SCIENCES



## **Antrag zur Kostenübernahme einer Teilnahme an einem Workshop externer Anbieter | *Application for reimbursement for participation in a workshop offered by external providers***

### **Angaben zur Person | *Personal information***

Frau | *Ms*    Herr | *Mr*    Divers

Name, Vorname:  
*Surname, First name*

Betreuer\*in:  
*Supervisor*

E-Mail:  
*e-mail*

Institut:  
*Institute*

Voraussichtliches Jahr der Abgabe der Dissertation:  
*Expected year of thesis submission*

### **Angaben zum Workshop | *Workshop information***

Titel des Workshops:  
*Workshop title*

Anbieter:  
*Provider*

Termin:  
*Date*

Kosten:  
*Costs*

**Hiermit versichere ich, dass die Angaben in diesem Formular meinem besten Wissen nach vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. | *I hereby certify that the information provided in this form is complete, true and correct to the best of my knowledge.***

---

Datum / Unterschrift der Kandidatin/des Kandidaten  
*Date / signature of the doctoral candidate*



GRADUATE CENTRE LIFE SCIENCES



Bitte fügen Sie weitere Informationen zum Workshop (Einladung, Programm, Rechnung etc.) bei und reichen Sie Ihren Antrag per Mail ein: | *Please provide further information about the workshop (such as an invitation, programme, invoice etc.) and submit your application by email:*

**Dr. Julia Klauder; [graduierzentrum.lewi@hu-berlin.de](mailto:graduierzentrum.lewi@hu-berlin.de)**

Bitte beachten Sie, dass ein eingereichter Antrag keinen Rechtsanspruch auf eine Kostenübernahme des Kursplatzes begründet. | *Please note that a submitted application does not constitute a legal claim to reimbursement.*