|  |
| --- |
| Technische Universität München | Arcisstraße 21 | 80333 München  Graduiertenzentrum MSE  Technische Universität München  Lichtenbergstraße 4a  85748 Garching |

Bestätigung – Fachliche Qualifizierung

hiermit bestätige ich, dass die von Herrn/Frau

im Rahmen der Promotion besuchte Veranstaltung

Veranstaltungstitel:

als fachliche Qualifizierungsmaßnahme im Sinne des § 15 (4) Statut GS anerkannt werden kann und den Qualitätsstandards der TUM entspricht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

Name und Vorname des Erstbetreuers