



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

PROMOTIONSPROGRAMM
ARCHAEOBIOCENTER



Bescheinigung über die Teilnahme an einer Veranstaltung zur Erlangung von Schlüsselkompetenzen

Doktorand/-in

Name, Vorname

Matrikelnummer

Titel der Veranstaltung

Datum / Semester der Veranstaltung

Bestätigung durch

Ort, Datum

Unterschrift Dozent/-in