



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

PROMOTIONSPROGRAMM  
ARCHAEOBIOCENTER



## Bescheinigung über die Teilnahme an einem Kolloquium

### Doktorand/-in

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Matrikelnummer*

### Titel der Veranstaltung

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

### Datum / Semester der Veranstaltung

\_\_\_\_\_

### Art der Teilnahme

Vortrag

Organisation

### Bestätigung durch

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Dozent/-in*