



Promotionsbescheinigung zur Beantragung einer Beurlaubung an der Universität Hamburg

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname und Name	Matrikelnummer
geboren am	in (Geburtsort)
an der Klinik/am Institut	

im Rahmen des Medizinstudiums / Zahnmedizinstudiums seit . . . als
Doktorandin / Doktorand an unserer Klinik / an unserem Institut tätig ist.

Ort und Datum	Unterschrift Student/Studentin
Ort und Datum	Name Instituts- bzw. Klinikleiter/in
	Unterschrift Instituts- bzw. Klinikleiter / in
	Email Instituts- bzw. Klinikleiter / in
	Stempel Klinik/Institut