

Landesgraduiertenförderung
– Verzögerungsmeldung aufgrund COVID19 –

| | |
|--|---|
| 1. Stipendiat/in | |
| Name, Vorname _____ | |
| Private Adresse _____ Straße, Hausnummer _____ _____ Postleitzahl, Ort _____ | Telefon (mit Vorwahl): _____ _____ E-Mail: _____ _____ |
| Fakultät / Fachgebiet: _____ | |

3. Bestätigung Erstbetreuer/in

Hiermit bestätige ich die in der o.g. Sachverhaltsschilderung angegebenen Tatsachen und

- stimme einer Verlängerung von _____ bis _____ zu.
- befürworte eine Aussetzung der Arbeit an dem wissenschaftlichen Vorhaben für die Zeit vom _____ bis _____
aus den genannten Gründen, weil der Stipendiat diese Gründe nicht zu vertreten hat.

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift Erstbetreuer

Name Erstbetreuer/in in Druckbuchstaben

Stempel d. Instituts/Fachbereichs: