

GRADUIERTENAKADEMIE

UNIVERSITÄT GREIFSWALD
Wissen lockt. Seit 1456



Antrag auf Mitgliedschaft

- Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Graduiertenakademie für zwei Jahre.
- Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Mitgliedschaft in der Graduiertenakademie um weitere zwei Jahre.

Datum und Unterschrift

Kontaktinformationen

Name	Vorname	Akademische Titel
Wissenschaftliche Einrichtung		
Forschungsgebiet		
Anschrift		
E-Mail	Telefon-Nr.	

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine im obigen Formular erfassten personenbezogenen Daten zur Kontaktaufnahme und Information im Rahmen der Aufgabenerfüllung der Graduiertenakademie verarbeitet und genutzt werden. Die Daten werden nicht weitergegeben.

Widerrufsbelehrung

Ich kann mein Einverständnis jederzeit schriftlich gegenüber der Graduiertenakademie der Universität Greifswald, Domstr. 14, 17489 Greifswald oder per E-Mail an graduiertenakademie@uni-greifswald.de widerrufen.

Datum und Unterschrift

Erläuterungen: Dies ist das Formular für Postdoktorandinnen und Postdoktoranden. Mehrfache Verlängerung der Mitgliedschaft ist möglich.