

## Bescheinigung veranstaltungsfreier Zeitraum

Hiermit wird bescheinigt, dass Herr/Frau cand med \_\_\_\_\_,  
Matrikelnummer \_\_\_\_\_ für den Zeitraum vom  
\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ für keine Veranstaltungen angemeldet ist und erklärt  
hat, für den genannten Zeitraum auch im Hinblick auf Nicht-Pflichtveranstaltungen keine  
Veranstaltungen besuchen wird und somit seine/ihre gesamte Zeit der Promotion widmen  
wird.

---

Datum, Stempel, Unterschrift Dekanat des Fachbereichs Medizin

---

Datum, Unterschrift Studierende/r