

Registration sheet of GRANAT course/ Anmeldeformular zum GRANAT-Kurs:

"Erfolgsmodell DU – Traumjobs werden häufiger geschaffen als gefunden!"

Lecturer/ Referent: Andreas Voss (People & Friends)

Date(s)/ Termin(e): 15.11. + 16.11.2024

Salutation/ Anrede: Ms/ Frau Mr/ Herr Diverse/ Divers

Academic degree, name, prename:

Faculty: _____

Institute _____

Invoice Address: _____

- Student from other faculties of LUH – Studierende von anderer LUH-Fakultät
→ Fee/Gebühr: EUR 150,-/person (for other faculties of LUH)

Study course – Studiengang: _____

- Doctoral students in traditional doctorate/scientific staff – Promovierende in Individualpromotion/ Wiss. Beschäftigte
→ Fee/Gebühr: none (Faculty of Natural Sciences) or EUR 150,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 200,-/person (for Hannover Medical School/ Medizinische Hochschule Hannover)

- Doctoral student in a research training group or graduate school or in a cluster of excellence – Doktorand*in in Graduiertenkolleg oder Graduiertenschule oder Exzellenzcluster
→ Fee/Gebühr: none (Faculty of Natural Sciences) or EUR 150,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 200,-/person (for Hannover Medical School/ Medizinische Hochschule Hannover)

Name of research training group or graduate School or cluster of excellence/
Bezeichnung des Graduiertenkollegs bzw. der Graduiertenschule bzw. des Exzellenzclusters:

- Postdocs/ lecturers/ scientific staff – Postdocs/ wissenschaftliche Beschäftigte/ Dozierende
→ Fee/Gebühr: none (Faculty of Natural Sciences) or EUR 150,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 200,-/person (Hannover Medical School/ Medizinische Hochschule Hannover)

Telephone: _____ E-Mail: _____

- I accept/ Ich akzeptiere die [GRANAT-Teilnahmebedingungen/User Agreement of GRANAT](#).

Verbindliche Erklärung zur Kostenübernahme/ Assurance of payment

Ich versichere, dass die oben genannte Kursgebühr gezahlt werden wird/ I assure, the fee will be payed

- privat (Selbstzahlung) / privately (self-payment)
Datum und Unterschrift / date and signature: _____

- vom Institut / via Institute; über Kostenstelle-Projekt-Nr./No. of cost center: _____

Name des Anordnungsbefugten/Name of authorized signatory: _____

Datum, Unterschrift/ date and signature of authorized signatory: _____

Please fill in, let sign and send the signed pdf-scan to granat@nat.uni-hannover.de
/ or fax to GRANAT (0511-762-14365)

Bitte ausfüllen, unterschreiben lassen und den unterzeichneten pdf-Scan mailen an granat@nat.uni-hannover.de
/ oder faxen an GRANAT (0511-762-14365)