

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

"Meine Zukunft Existenzgründung?!"

Lecturer/ Referent: Andreas Voss (people&friends)

Dates/ Termin(e): **03.06. and 04.06.2025**

Salutation/ Anrede: Ms/ Frau Mr/ Herr Divers

Academic degree, name, prename:

Faculty: _____

Institute: _____

Invoice Address: _____

Student – Student*in

→ Fee/Gebühr: none (Faculty of Natural Sciences) or EUR 100,-/person (for other faculties of LUH)

→ Fee/Gebühr: EUR 150,-/person (for Hannover Medical School/ Medizinische Hochschule Hannover)

Doctoral student in traditional doctorate/ scientific staff – Doktorand*in in Individualpromotion/ Wiss. Beschäftigte

→ Fee/Gebühr: none (Faculty of Natural Sciences) or EUR 100,-/person (for other faculties of LUH)

→ Fee/Gebühr: EUR 150,-/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 100,-/person (for other faculties of LUH)

→ Fee/Gebühr: EUR 150,-/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:

Postdoc/ lecturer/ scientific staff – Postdoc/ wissenschaftliche(r) Mitarbeiter*in/ Dozent*in

→ Fee/Gebühr: none (Faculty of Natural Sciences) or EUR 100,-/person (for other faculties of LUH)

→ Fee/Gebühr: EUR 150,-/person (for 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
Bitte ausfüllen, unterschreiben lassen und den unterzeichneten pdf-Scan mailen an granat@nat.uni-hannover.de