



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

"Job-Bewerbungstraining mit Mock-Interviews"

Lecturer/ Referentin: Janina Voss

Dates/ Termin(e): 16.01.2025 + 17.01.2025 + 24./25.01.2025

Salutation/ Anrede:

Ms/ Frau

Mr/ Herr

Diverse/ Divers

Academic degree, name, prename:

Faculty:

Institute

Invoice Address:

- Master student from other faculties of LUH or Hannover Medical School -
Studierende/ Studierender von anderer LUH-Fakultät oder der Medizinischen Hochschule Hannover
→ Fee/Gebühr: EUR 200,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 300,-/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 200,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 300,-/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 200,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 300,-/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 200,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 300,-/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