

Formular zur Einreichung einer:

Zutreffendes bitte ankreuzen

Dissertation Dr. med. vet.	<input type="checkbox"/>
PhD Arbeit	<input type="checkbox"/>

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ	
Ort	
Tel.: privat	
Tel.: Dienst	
Tel.: Mobil	
E-Mail	

Hiermit reiche ich 4 gebundene Exemplare und eine CD/DVD meiner oben bezeichneten Arbeit ein.

Ich versichere, dass ich das mir ausgehändigte Schreiben zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis zur Kenntnis genommen und meine Arbeit nach diesen Vorgaben selbstständig angefertigt habe.

Mit einer Prüfung meiner Arbeit durch ein Plagiatsprüfungsprogramm erkläre ich mich einverstanden.

Datum

Unterschrift