



## Nichtdienstliche Veranstaltungen am Zentrum für Pharmazie

### Erklärung zur Leitung und Verantwortlichkeit\*

Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Datum der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Uhrzeit (von..bis..): \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Anzahl der TeilnehmerInnen: \_\_\_\_\_

Leitung/Organisation (z. B. SemestersprecherIn)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PZL Ort \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

### Vom Verantwortlichen (Institutsleiter, Studiendekan, Lehrender o.ä.) auszufüllen:

*Hiermit erkläre ich, dass ich die Verantwortung für die oben genannte Veranstaltung zum oben genannten Termin übernehme.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des  
Verantwortlichen, ggf. Stempel

\* das ausgefüllte Formular ist in Kopie der/dem StudiendekanIn zu übermitteln