

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

School Entrepreneurship: "Unternehmerisches Denken und Handeln – Wege in die Selbstständigkeit"

Lecturer/ Referenten: Andreas Voss (people&friends), Dr. Martina Venschott (uni transfer, LUH)

Dates/ Termin(e): 20.09. + 23.09. – 27.09.2024

Salutation/ Anrede:

Ms/ Frau

Mr/ Herr

Diverse/ Divers

Academic degree, name, prename:

Faculty: _____

Institute: _____

Invoice address: _____

- Master students, Doctoral students, scientific staff of Faculty of Natural Sciences (LUH) –**
Masterstudierende, Promovierende, wissenschaftliche Beschäftigte der Naturwissenschaftlichen Fakultät (LUH)
→ Fee/Gebühr: none (Faculty of Natural Sciences)/ gebührenfrei
- 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 400,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 500,-/person (for Hannover Medical School/ Medizinische Hochschule Hannover)
- Doctoral student / scientific staff – Doktorand(in) / Wissenschaftliche Beschäftigte**
→ Fee/Gebühr: EUR 400,-/person (for other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 500,-/person (for Hannover Medical School/ Medizinische Hochschule Hannover)
- Postdoc/ lecturer/ scientific staff – Postdoc/ wissenschaftliche(r) Mitarbeiter(in)/ Dozent(in)**
→ Fee/Gebühr: EUR 300,-/person (for postdocs of the Faculty of Natural Sciences)
EUR 400,-/person (other faculties of LUH)
→ Fee/Gebühr: EUR 500,-/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
/ 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)