

### Stellungnahme der Partnerinstitution

Hiermit wird von \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name des Kooperationspartners) die Kooperationsmöglichkeit mit Frau/Herrn

\_\_\_\_\_  
im Rahmen des Promotionsprojekts

\_\_\_\_\_  
(Arbeitstitel) bestätigt.

Die Möglichkeit der institutionellen Anbindung des Promotionsprojekts und dessen  
Durchführbarkeit besteht in unserer Einrichtung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Kontaktinformationen:

Name der Institution: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Funktion des Unterzeichnenden: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Kontakt (Email/Telefon): \_\_\_\_\_

**Kommentar: (optional für Kooperationsvorstellung, Einschätzung etc.):**