**Bestätigung der institutionellen Anbindung**

**der teilnehmenden Person**

***partX– Fortbildungsreihe partizipative Forschung***

| **Teilnehmer\*in** |
| --- |
| **Institut/Universitäre Einrichtung:** |

Hiermit bestätige ich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Name der Instituts-,

Fachbereichsleitung], dass \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Name des\*der Teilnehmer\*in] bei erfolgreicher Bewerbung um die finanzielle Unterstützung im Rahmen von *partX – Fortbildungsreihe partizipative Forschung* meine Einrichtung zur finanztechnischen Verwaltung der Mittel nutzen darf.

| Datum, Ort | Unterschrift und Stempel der Instituts-, Fachbereichsleitung |
| --- | --- |
|  |   |