

Absender:

Vorname Name
Straße Hausnummer
PLZ Stadt

An die
Fakultät für Gesundheit
Promotionsbüro
z. H. Frau Hippert
Stockumer Strasse 10
58453 Witten

Hiermit bestätige ich, dass die Dissertation von Herrn/Frau

.....

in der druckfertigen Form vorgelegt wurde.

Datum

(Unterschrift Mentor)

Hiermit versichere ich, daß die vorliegende elektronische Version meiner Dissertation mit der vom Mentor genehmigten Endfassung der gedruckten Arbeit vollständig übereinstimmt.

Datum

(Unterschrift)