



MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
DER UNIVERSITÄT DUISBURG-ESSEN

## Erklärung zur Teilnahme sonstiger Gäste und Zuhörer in der mündlichen Promotionsprüfung

Ich gebe folgende Erklärung ab:

Ich erkläre hiermit, dass ich keine Einwände gegen die Teilnahme sonstiger Gäste und Zuhörer an meiner mündlichen Promotionsprüfung habe.

---

Name

---

Datum, Unterschrift