**Kenntnisnahme der Richtlinien für die Vergabe von Stiftungsmitteln des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität**

Hiermit bestätige ich, die Richtlinien für die Vergabe von Stiftungsmitteln des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Geförderte/r:

-------------------------------------------------- --------------------------------------------------  
 Ort, Datum Unterschrift, Name in Druckbuchstaben

Einrichtungsleiter/in:

-------------------------------------------------- --------------------------------------------------  
 Ort, Datum Unterschrift, Stempel