



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Promotionsbüro
Medizinische Fakultät



Erklärung zur Kenntnis über ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich, dass ich **keine** Kenntnis über ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen mich habe.

Ort, Datum

Unterschrift Doktorandin/Doktorand