

Nachname / Second name:	
Vorname / First name:	

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die

- Promotionsordnung der Hochschule für bildende Künste Hamburg in der jeweils geltenden Fassung,
- Promotionsstudienordnung der Hochschule für bildende Künste Hamburg in der jeweils geltenden Fassung,
- Leitlinien zur Sicherung guter künstlerisch und wissenschaftlich forschender Praxis an der HFBK Hamburg in der jeweils geltenden Fassung in Zusammenhang mit den Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)

zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere.

With my signature I declare that I have read and accepted the

- Doctoral Regulations of the Hamburg University of Fine Arts in its current version,
- Doctoral Study Regulations of the Hamburg University of Fine Arts in its current version,
- Guidelines for ensuring good artistic and scientific research practice at the HFBK Hamburg, in its current version in connection with the Guidelines for Ensuring Good Scientific Practice of the Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG).

Ort, Datum / Place and date

Unterschrift Bewerber*in / Signature applicant