**Graduiertenprogramm BrainLinks-BrainTools**

**Erklärung des Betreuers/der Betreuerin**

Name Bewerber/in:

Name Betreuer/in:

Ich unterstütze nachdrücklich die Teilnahme meines Doktoranden/meiner Doktorandin\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am Graduiertenprogramm des Exzellenzclusters BrainLinks-BrainTools.

Ich bestätige hiermit, dass das Promotionsprojekt meines Doktoranden/meiner Doktorandin in einem clusternahen Forschungsfeld angesiedelt ist und mit den Forschungsprojekten im Cluster in Zusammenhang steht.

Ich bin bereit alle zwei Jahre gemeinsam mit dem Doktoranden/der Doktorandin einen schriftlichen Bericht über den aktuellen Stand des Promotionsprojektes zu verfassen.

Unterschrift Betreuer/in

Please send this form together with a letter of motivation and the application form to schug@brainlinks-braintools.uni-freiburg.de