

## ERKLÄRUNG ÜBER ABGESCHLOSSENE ODER SCHWEBENDE HABILITATIONSVERFAHREN

gemäß § 4 (1) der Habilitationsordnung des Fachbereiches Biologie, Chemie, Pharmazie  
vom 7. Juni 2000 (FU-Berlin Mitteilungen 2/2001, 25.1.2001)

An den Dekan  
des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie  
der Freien Universität Berlin  
Habilitationsbüro, Arnimallee 22, 14195 Berlin

Frau	Herr	Andere	Dr.	Ph.D.
Nachname			Vorname	

Hierdurch versichere ich dass,

ich bislang kein anderes Habilitationsverfahren beantragt habe.

kein schwebendes Habilitationsverfahren existiert.

ich kein anderes Habilitationsverfahren abgeschlossen habe.

Datum	Unterschrift
-------	--------------