An das

Promotionsbüro der Medizinischen Fakultät

Universität zu Köln

Gebäude 42 Raum 09

Joseph- Stelzmann-Str. 20

50931 Köln Datum:

**Vorabveröffentlichung von Teilergebnissen: Bescheinigung über das Einverständnis des Betreuers**

Hiermit bestätige ich, dass ich über die Vorabveröffentlichung von Teilergebnissen in der Publikation:

Im Rahmen des Promotionsprojektes:

einverstanden bin.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des Betreuers)