

Bewerbungsformular für eine Angliederung am CMB

NAME:

VORNAME:

GEBURTSDATUM:

STAATSANGEHÖRIGKEIT:

WOHNORT:

STATUS : FORSCHER POST-DOKTORAND DOKTORAND

FACHBEREICH:

THEMA DES FORSCHUNGSPROJEKTS:

HEIMATUNIVERSITÄT(EN):

NUR FÜR DIE DOKTORANDEN/INNEN - JAHR DER ANMELDUNG DER DOKTORARBEIT:

SPRACHKOMPETENZEN*:

Deutsch:

Französisch:

Englisch:

Andere:

GEWÜNSCHTER ZEITRAUM:

FORSCHUNGSACHSE/ARBEITSGRUPPE IN WELCHER SIE SICH EINFÜGEN MÖCHTEN :

*Grundkenntnisse / gute Kenntnisse / sehr gute Kenntnisse / fließend/ Muttersprache



Centre Marc Bloch
Friedrichstrasse 191
D-10117 Berlin
Tel.: + 49 (0)30 / 20 93-70700 ou -70707
Fax: + 49 (0)30 / 20 93-70701
E-Mail: bewerbung@cmb.hu-berlin.de



WIE WOLLEN SIE IHR PROJEKT IN DEN FORSCHUNGSACHSEN AM CMB EINBRINGEN UND WELCHEN MEHRWERT ERHOFFEN SIE SICH FÜR IHR PROJEKT IM HINBLICK AUF EINEN AUFENTHALT AM CMB?

NUR FÜR DIE DOKTORANDEN/INNEN: WELCHES BERUFSPROJEKT HABEN SIE ?

*Grundkenntnisse / gute Kenntnisse / sehr gute Kenntnisse / fließend/ Muttersprache

