## Erklärung

VOII	
Name, Vorname, Titel	
Anschrift (privat):	
E-Mail (privat):	
Hiermit erkläre ich, dass an keiner an	deren Hochschule im Geltungsbereich des
Hochschulrahmengesetzes ein abges	schlossenes oder schwebendes
Habilitationsverfahren von mir vorlieg	t.
Ort, Datum	Unterschrift