



Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover,
ZFM - Zentrum für Festkörperchemie und Neue Materialien, Callinstraße 3A, D-30167 Hannover

ZFM – Zentrum für Festkörperchemie und
Neue Materialien
Dr. Christian Schröder
Callinstraße 9 (ACI)
30167 Hannover

ZFM – Zentrum für
Festkörperchemie und
Neue Materialien
- Forschungszentrum der LUH -

Spokesman:
Prof. Dr. Paul Heitjans
Tel. +49 511 762 3187
Fax +49 511 762 19121
E-Mail: heitjans
@pci.uni-hannover.de

Chief Executive:
Dr. rer. nat. Christian Schröder
Tel. +49 511 762 3906
Fax +49 511 762 4009
E-Mail: christian.schroeder
@zfm.uni-hannover.de

**Antrag auf Mitgliedschaft im ZFM / *Application for Membership
in the ZFM***

Name / *Surname*: _____

Vorname / *Given names*: _____

akademischer Grad / *Academic degree*: _____

Studienabschluss im Fach / *Subject (degree)*: _____

Institut / *Institute*: _____

Arbeitskreis / *Group*: _____

Thema der Forschungsarbeit / *Title or topic of the thesis*: _____

Email: _____

Telefon / *Phone*: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Zentrum für Festkörperchemie und Neue Materialien ZFM. Meine Forschungsarbeit ist im Rahmen der Themengebiete des ZFM angesiedelt und ich möchte aktiv an den Zielen des ZFM mitarbeiten. /

I hereby apply for membership in the Center for Solid State Chemistry and New Materials (ZFM). The topic of my thesis lies within the scope of ZFM and I want to actively support the ZFM to achieve its goals.

Ich stimme der Nutzung meiner oben angegebenen Daten im Rahmen des ZFM und seines Webauftritts zu. /

I allow the ZFM to use the information I filled in this form for the ZFM webpage.

Besucheradresse:
Callinstraße 3A
D-30167 Hannover
www.zfm.uni-hannover.de

(Unterschrift des Antragstellers /
Signature of the applicant)

_____, den _____
(Ort / *Place*) (Datum / *Date*)

Zentrale:
Tel. +49 511 762 0
Fax +49 511 762 3456
www.uni-hannover.de

Stellungnahme des Arbeitskreisleiters / *Statement of the group leader:*

Ich befürworte den Antrag von Frau/Herrn

I endorse the application of Mrs./Mr. _____

auf Mitgliedschaft im ZFM / *for membership in the ZFM.*

(Unterschrift des Arbeitskreisleiters/
Signature of the group leader)

_____, den _____
(Ort / *Place*) (Datum / *Date*)