**Willensbekundung zur Befürwortung der Erlangung des One Health Zertifikats der One Health Platform**

Hiermit bestätige ich, dass ich die Bemühungen der Doktorandin/des Doktoranden begrüße, das One Health Zertifikat der One Health Platform zu erlangen. Das Thema der zugrundeliegenden Doktorarbeit steht im Kontext der One Health Forschung.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Thema der Doktorarbeit *(bitte eintragen)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Doktorandin/des Doktoranden *(bitte eintragen)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name und Institution der Projektleiterin/des Projektleiters *(bitte eintragen)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Das unterschriebene Dokument ist an den Geschäftsstellenstandort Riems zu übermitteln, bzw. dem Antrag auf Förderung eines interdisziplinären Doktorandenprojektes beizulegen. Die Adresse lautet:

**One Health Platform**

c/o Friedrich-Loeffler-Institut

Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit

Südufer 10

17493 Greifswald – Insel Riems

Dana.Thal@fli.de