



## **Antrag für einen Einzelarbeitsraum (Carrel)**

Für Angehörige der Irchel-Institute ab Masterstufe

Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Visum und Stempel der Institutsdirektion / Arbeitsgruppenleiter\*in

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_