



**Fachbereich 05  
Institut für Theaterwissenschaft  
Medienarchiv**

## **DVD / Video Kopien**

**Name des Dozenten / der Dozentin:**

**Hiermit bestätige ich, dass für die Studierende/ den Studierenden**

**folgende Medien kopiert werden dürfen:**

**DVD / Video:**

**DVD / Video:**

**Datum,  
Unterschrift des Dozenten /der Dozentin:\_\_\_\_\_**