

DOKTORATSSTUDIUM <input type="checkbox"/> der Philosophie (Dr.phil.) <input type="checkbox"/> der Naturwissenschaften (Dr.rer.nat.) <input type="checkbox"/> der technischen Wissenschaften (Dr.techn.)	Kennzeichnung des Studiums	
	S	<input type="text"/> <input type="text"/>

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUM DOKTORATSSTUDIUM

Antragsteller/in

Vor- und Familienname	Akademischer Grad	Matrikelnummer
Zustelladresse	Staatsbürgerschaft	Telefon
Bereits absolvierte Studien (BA, MA, Diplom, ...)	E-Mail	
Arbeitstitel des Dissertationsvorhabens	Fachliche Zuordnung	
Mögliche/r BetreuerIn des Dissertationsvorhabens	Institut/Abteilung	
Datum	Unterschrift	

Studienabteilung

<input type="checkbox"/> Originalunterlagen vollständig	Datum	Unterschrift
---	-------	--------------

Vizektor/in für Lehre

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Vizektor/in für Forschung

<input type="checkbox"/> Zulassung genehmigt <input type="checkbox"/> Zulassung nicht genehmigt	
Datum	Unterschrift