

DEKANAT – PROMOTIONSKANZLEI TIERÄRZTLICHE FAKULTÄT



An den Vorsitzenden des geschäftsführenden Promotionsausschusses Dekanat der Tierärztlichen Fakultät LMU München, Veterinärstr. 13, 80539 München

Anzeige eines Promotionsvorhabens -

Name Doktorandin/Doktorand:					
Geboren am:		in:			
Nationalität:					
Anschrift:					
Handy:					
E-Mail-Adresse:					
Examensdatum:			Gesamtnote:		
Betreuer*in an der Tierärztlichen Fakultät:					
Lehrstuhl/Einrichtung:					
Beginn des Promotionsvorhabens:					
Arbeitstitel	(Kurzform):				
Finanzierung:					
Ort der letzten Hochschule:					
Datum	Unterschrift Doktorandin/Doktor	and Dat	tum	Unterschrift Betreuerin/Betreuer	
Datum	Unterschrift Lehrstuhlinhaberin/Lehrstuhlinhaber				
Angaben bei Doktorarbeiten in Einrichtungen außerhalb der Tierärztlichen Fakultät					
Name/Anschrift der Einrichtung:					
Mentor*in an der Einrichtung:					
Ort, Datum Unterschrift Mentorin/Mentor, externen Einricht				n/Mentor, externen Einrichtung	