

Promotionsstudium mit dem angestrebten Titel „Dr. rer. nat./Ph.D.“

Hiermit bestätige ich, dass unten aufgeführte Person die Promotion unter meiner Betreuung durchführen wird.

Doktorand

Name, Vorname _____

an der Fakultät für Gesundheit _____

Promotionsstudium Doctor rerum naturalium (Dr. rer. nat.) _____

Studiengang Biochemie _____

im Fach _____

Thema der Dissertation _____

Betreuer

Name, Vorname, Titel _____

Institut/Lehrstuhl _____

Datum

Unterschrift Doktorand

Datum

Unterschrift verantwortlicher Betreuer

Dem Promotionsvorhaben stimme ich zu.

Datum

Unterschrift Vors. des Promotionsausschusses