Name Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

ggf. Email/Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

An den Promotionsausschuss

**Human- und Zahnmedizin**

**Naturwissenschaften (nicht zutreffendes löschen)**

**Medizinwissenschaften**

des Fachbereichs Medizin

Ort, Datum Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Beendigung des Promotionsverhältnisses**

Sehr geehrte Mitglieder des Promotionsausschusses,

ich beantrage die Beendigung meines Doktorandenverhältnisses am Fachbereich Medizin

Freiwillige Angabe des Grundes:

Das Promotionsvorhaben wurde aufgegeben.

Ein Hochschulwechsel ist erfolgt.

Die Betreuungsvereinbarung wird/ist widerrufen.

Es liegen private Gründe vor.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Doktorand/in

Ort, Datum

Zur Kenntnis genommen. Unterschrift Betreuer/in