

Auflistung der erbrachten Leistungen zur Vorlage für die BESTÄTIGUNG DER ÜBERFACHLICHEN QUALIFIZIERUNGSPHASE

Name der Doktorandin/des Doktoranden: _____

Kategorie gem. § 7 PO	Veranstaltung	Semester/ Datum	LP	Bestätigung der Durchführung durch Dozierende/Betreuerinnen oder Betreuer

Anlagen sind ggf. beizufügen

Unterschrift der Doktorandin/des Doktoranden

Fassung: Beschluss des Fakultätsrats vom 29.01.2021