

**Meldung über die Annahme von Doktoranden/Doktorandinnen
bitte per email an sabine.puhl@uni-luebeck.de**

Name Doktorandin/Doktorand

E-mail-Adr. Doktorandin / Doktorand

Derzeitig immatrikuliert? Nein Ja

(wenn ja: Studienfach/Universität/Promotionsstudiengang?):.....

Name Doktormutter/-vater

E-mail-Adr. Doktormutter/-vater

Institut/Klinik

Name Kobetreuer*in

E-mail-Adr. Kobetreuer*in

Institut/Klinik

Annahme der Dissertation zum (Monat/Jahr)

Voraussichtliche Dauer des Dissertationsprojektes (Monate)

Aussagekräftiger Titel des Dissertationsprojektes
.....
.....
.....

Wurde dieses Thema schon einmal vergeben? Nein Ja

Arbeiten an diesem Thema mehrere Doktoranden/Doktorandinnen? Nein Ja

Datum, Unterschrift Doktorand*in

Datum, Unterschrift Doktormutter/-vater

Datum, Unterschrift Kobetreuer*in

Anlage: Immatrikulationsbescheinigung