



## Anmeldung zur mündlichen kommissionellen Abschlussprüfung Doktorat (BSP/P4)

### Angaben Studierende\*r

Nachname:	Matrikelnummer:
Vorname:	Studienkennzahl: UA
Dissertationsgebiet laut Studienblatt:	
Telefon (für Rückfragen):	E-Mail:

### Angaben zum Prüfungstermin/Terminvorschlag

Prüfungsmodalität:		
Prüfungsort:		
Prüfungstermin: Wochentag:	Datum(TT.MM.JJJJ):	Uhrzeit:

### Angaben zum Prüfungssenat

Vorsitz (Nachname, Vorname):
Prüfer*in:
Prüfer*in:
Prüfer*in:
Prüfer*in:

### Unterschrift Studierende\*r

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Anmeldung zur Prüfung rechtzeitig im SSC eingelangt sein muss.	
Datum:	Unterschrift:



**Hinweis:** Die für die Anmeldung notwendigen Voraussetzungen und genauen Fristen erfahren Sie an Ihrem SSC. Das Formular ist an das zuständige SSC zu übermitteln.

## Vom SSC auszufüllen

Zur Fortsetzung gemeldet:    ja        nein                      Abgeschlossener Prüfungspass:    ja        nein

Wissenschaftliche Arbeit beurteilt am (TT.MM.JJJJ):

Nachname, Vorname Referent\*in:

Datum:                      Unterschrift Referent\*in:

Der Prüfungstermin und der Prüfungssenat sind durch die Studienprogrammleitung genehmigt:    ja        nein

Nachname, Vorname Studienprogrammleitung:

Datum:                      Unterschrift Studienprogrammleitung: