UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

An den
Ständigen Promotionssauschuss
der Medizinischen Fakultät
der Universität Augsburg
Universitätsstraße 2
86159 Augsburg

Vorschlag zur Bestellung der 2. Gutachterin bzw. des 2. Gutachters

Im Rahmen des Antrags zur Zulassung der Dissertation zum

☐ Dr.med. ☐ Dr.rer.biol.hum. ☐ Dr.rer.nat.

von

Name, Vorname: _____

Titel der Dissertation:

_____

Schlage ich als **H**auptbetreuer/in

Akad. Grad, Name, Vorname: _____

Einrichtung: _____

folgende Person als 2.Gutachter/in vor:

Akad. Grad, Name, Vorname: _____

Einrichtung: _____

Ort, Datum

Unterschrift Hauptbetreuer/in