



Anmeldung der Disputation im Fachbereich

Registration for the oral defense in the department

Angaben zum Termin *Information on appointed date*

Name, Vorname

Surname, first name

Die Disputation soll stattfinden am

The oral defense should take place tm

Datum

Date

Uhrzeit

Time

Ort (z. B.: Campus Bahrenfeld, CFEL, Luruper Chaussee 149, 22761 Hamburg)

Place (e.g.: Campus Bahrenfeld, CFEL, Luruper Chaussee 149, 22761 Hamburg)

Gebäude

Building

Raum

Room

Die Zulassung der Doktorandin oder des Doktoranden zur Disputation erfolgt durch die Prüfungskommission (§ 10 Absatz 1 der Promotionsordnung der MIN-Fakultät).

Die Vereinbarung des Disputationstermins obliegt der Doktorandin/dem Doktoranden.

The admission of the doctoral candidate to the oral defense (Disputation) is arranged by the examination commission (§ 10 par. 1 of the Doctoral Degree Regulations of the MIN Faculty). The doctoral candidate is required to arrange a date for the oral doctoral defense.

**Ich versichere, dass der Disputationstermin einvernehmlich zwischen Doktorandin/
Doktorand und allen Mitgliedern der Prüfungskommission vereinbart wurde.**

I assure that the date of the oral defense is arranged mutually between the doctoral student and all members of the examination commission.

Datum und Unterschrift der Doktorandin/des Doktoranden

Date and signature of doctoral student