UNIVERSITÄT LEIPZIG

Fakultät für Chemie und Mineralogie

Antrag zum verlängerten Verbleib auf der Doktorandenliste

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Privatanschrift: _____

Datum der Aufnahme in die Doktorandenliste: _____

Anzahl der bereits in der Vergangenheit gestellten Verlängerungsanträge: _____

Beantragte Dauer für die Verlängerung (6 oder 12 Monate): _____

Begründung für den Antrag:

_____

Datum / Unterschrift Doktorand:in

_____

Datum / Name (Druckbuchstaben) und Unterschrift Betreuer:in

Verlängerung gewährt bis:

_____

Datum der Genehmigung / Unterschrift Dekanatsrat