**Auflösungsvereinbarung eines PhD-Promotionsverfahren der Medizinischen Fakultät**

Zwischen

**Titel und Name Erstbetreuer\*in**

aus **Name Klinik/Institut**

und

**Name Promovend\*in**

|  |  |
| --- | --- |
| Anschrift: | **Bitte ergänzen** |
| Telefonnummer: | **Bitte ergänzen** |
| E-Mail Adresse: | **Bitte ergänzen** |

wird im gegenseitigen Einvernehmen aller Vertragspartner das Promotionsverhältnis, welches am **Datum** geschlossen wurde, zur Dissertationsarbeit mit dem Arbeitstitel

**Arbeitstitel ergänzen**

aufgelöst.

Alle Mitglieder des Dissertationskomitees sind über die Auflösung des Promotionsverfahrens informiert.

Der Grund für die Auflösung lautet:

**Bitte ergänzen**

**Ort,** den **Datum**

Unterschrift Promovend\*in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Erstbetreuer\*in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Agreement to Terminate a Faculty of Medicine**

**PhD Doctoral Examination Procedure**

**Title and name of first supervisor**

at **Name of clinic/institute**

and

**Doctoral student name**

|  |  |
| --- | --- |
| Address: | **Please enter** |
| Phone number: | **Please enter** |
| Email address: | **Please enter** |

hereby, with the mutual agreement of all contracting parties, terminate the doctoral examination procedure that was concluded on **Date** for the doctoral thesis with the working title:

**Enter working title**

All members of the doctoral thesis committee have been informed of the termination of the doctoral examination procedure.

The reasons for the termination are as follows:

**Please enter**

**City, Date**

Signature of the Doctoral Student

Signature of the First Supervisor