FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

Eingangsstempel – Promotionsbüro

ANTRAG AUF BETREUUNGSWECHSEL

gemäß Promotionsordnung
des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie
in der jeweils gültigen Fassung

An den Promotionsausschuss
des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie
der Freien Universität Berlin, Arnimallee 22, 14195 Berlin

☐ **BIOLOGIE** ☐ **CHEMIE** ☐ **BIOCHEMIE** ☐ **PHARMAZIE**

PROMOTIONSSTUDENT*IN ☐ Frau ☐ Herr ☐ Andere

Nachname Promotionsstudent*in _____ Vorname Promotionsstudent*in _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Promotionsthema: _____

Arbeitsbeginn: _____ Ende der Regelbearbeitungszeit: _____

BISHERIGE*R BETREUER*IN ☐ Frau ☐ Herr ☐ Andere

☐ Prof. Dr. ☐ Prof., Ph.D. ☐ Privatdozent*in ☐ Dr. ☐ Ph.D. ☐ _____ Sonstiger Titel

Nachname - bisherige*r Betreuer*in _____ Vorname - bisherige*r Betreuer*in _____

Institution, an welcher der/die bisherige Betreuer*in ansässig ist _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

KÜNFTIGE*R BETREUER*IN ☐ Frau ☐ Herr ☐ Andere

☐ Prof. Dr. ☐ Prof., Ph.D. ☐ Privatdozent*in ☐ _____ other title

☐ Dr. - selbstständige*r AG-Leiter*in ☐ Ph.D. - selbstständige*r AG-Leiter*in

- bei einem/einer nicht habilitierten Betreuer*in ist der Antrag gem. § 6 Abs. 3 der PromO einzureichen -

Nachname - künftige*r Betreuer*in _____ Vorname - künftige*r Betreuer*in _____

Institution, an welcher der/die künftige Betreuer*in ansässig ist _____

Adresse _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

_____ , _____
Nachname Promotionsstudent*in Vorname Promotionsstudent*in

Datum des Betreuungswechsels: _____

Begründung des Betreuungswechsels:

PROMOTIONSSTUDENT*IN

☑ Hiermit bitte ich um Betreuungswechsel.

Datum _____ Unterschrift - Promotionsstudent*in _____

BISHERIGE*R BETREUER*IN

☑ Hiermit trete ich als Betreuer*in von/vom o. g. Promovierenden zurück.

Datum _____ Unterschrift - bisherige*r Betreuer*in _____

KÜNFTIGE*R BETREUER*IN

☑ Hiermit erkläre ich mich bereit, das Promotionsverfahren von o. g. Promovierenden gemäß Promotionsordnung des FB BCP mit dem bereits angemeldeten Thema zu betreuen und sichere ihr/ihm einen Arbeitsplatz für die Dauer der Regelbearbeitungszeit zu.

Datum _____ Unterschrift - künftige*r Betreuer*in _____

ZWEITGUTACHTER*IN → hauptberufliche*r Hochschullehrer*in des Fachbereichs BCP

Erforderlich, falls der/die Betreuer*in kein*e FB-interne*r hauptberufliche*r Hochschullehrer*in ist.

☑ Hiermit erkläre ich mich mit dem Betreuungswechsel von o. g. Promovierenden einverstanden und erkläre mich (weiterhin) bereit das Zweitgutachten zu erstellen sowie den Vorsitz in der Promotionskommission zu übernehmen.

☑ Ich versichere für die Dauer der Regelbearbeitungszeit von o. g. Promovierenden dem Fachbereich BCP als hauptberufliche*r Hochschullehrer*in anzugehören.

○ Frau ○ Herr ○ Andere

○ Prof. Dr. ○ Prof., Ph.D. ○ Prof. Dr. Dr.

Nachname - Zweitgutachter*in _____ Vorname - Zweitgutachter*in _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift - Zweitgutachter*in _____