

## Betreuungszusage

# Promotion am Fachbereich Veterinärmedizin (interne Promotion), Fall 1a

* Frau/Herr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wird von mir als Doktorandin/ Doktorand angeleitet und betreut.
* Alle zur Durchführung des Promotionsvorhabens notwendigen Sach- und Personalmittel werden bereitgestellt.

**ODER**

# Promotion am Fachbereich Veterinärmedizin (interne Promotion, doppelte Betreuung), Fall 1b

* Frau/Herr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wird von **uns** als Doktorandin/ Doktorand zu gleichen Anteilen angeleitet und betreut.
* Alle zur Durchführung des Promotionsvorhabens notwendigen Sach- und Personalmittel werden bereitgestellt.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ODER**

### Promotion außerhalb des Fachbereichs Veterinärmedizin (externe Promotion), Fall 2

* Frau/Herr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wird von mir als Doktorandin/ Doktorand betreut.
* Die Dissertation wird (Name der Einrichtung) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durchgeführt
* Name der/des 2. Betreuerin/s: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Mir wurde versichert, dass dort alle zur Durchführung des Promotionsvorhabens notwendigen Personal- und Sachmittel bereitgestellt werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift der/des 1. Betreuerin/s, Fall 1a oder 2 Unterschrift der/des 1. Betreuerin/s; Fall 1b

Stempel der Institution(en):

**Externer Betreuer**

Die Teilnahme an der Disputation wird zugesagt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift der/des externen Betreuerin/s, Fall 2 Stempel der Einrichtung