

Matr.-Nr. | Reg. No

UB

An die Studiendekan/in
der Katholisch-Theologischen Fakultät der
KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ
To the Dean of Studies of the Faculty of Theology

Anmeldung zum Rigorosum

Registration for the Doctoral Examination

gem. Satzungsteil Studienrechtliche Bestimmungen | acc. to Excerpt of Statutes: Provisions under Study Law

Familienname: Surname:	Tel.:
Vorname: First name:	E-Mail:

Ich ersuche um Zulassung zur abschließenden kommissionellen Prüfung.

I request admission to the final committee examination.

Datum und Uhrzeit: | Date and time: _____

Vorsitzende/r: | Chairperson: _____

Prüfungsfächer/Prüfer: | Examination subject/Examiner :

Ich erfülle die Voraussetzungen gem. des Curriculums für das Doktoratsstudium und melde mich zum Rigorosum an.

I fulfill the requirements acc. of the curriculum for the doctoral programme and register for the doctoral examination.

Graz, am _____

(Unterschrift des/der Studierenden) | (Signature of student)

Einsetzung des Prüfungssenats durch (Vize-)Studiendekanin:

Appointment of the examining committee by the (vice) dean of studies:

Der Prüfungssenat wird wie oben angegeben eingesetzt.

The examining committee is appointed as indicated above.

Voraussetzungen geprüft: | Requirements checked:

Positive Ablegung aller im Studienplan vorgeschriebenen Prüfungen sowie ggf. Erbringung von Auflagen

Positive completion of all examinations required in the curriculum and, if applicable, fulfilment of other conditions

Positive Beurteilung der Dissertation | Positive assessment of the doctoral thesis

Graz, am _____

(Unterschrift der Studiendekanin) | (Signature of (vice) dean of studies)