**ANMELDUNG ZUM RIGOROSUM**

**(DOKT05)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Familienname / Akad. Grad(e)** | **Matrikelnummer** | **Eingangsvermerk** |
| **Vorname/n** | **Studium**  796 200 101 |
| **E-mail-Adresse**  **@edu.uni-graz.at** | **Telefonnummer** |

Prüfungstermine werden mit den PrüferInnen persönlich vereinbart. 14 Tage vor dem ersten Prüfungstermin muss dieses Formular im Prüfungsamt abgegeben werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei der Prüfung des Dissertationsfaches die öffentliche Verteidigung der Dissertation stattfindet und dass diese in Form einer mündlichen kommissionellen Prüfung (§ 1 Abs 2 Z 5 und Z 6 Satzungsteil „Studienrechtliche Bestimmungen“ der Karl-Franzens-Universität Graz) abzulegen ist.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dissertationsfach** | **Datum und Uhrzeit** |

………………………………………………………… …………………………………………………………

Datum, Unterschrift **Erst**betreuerIn Datum, Unterschrift **Zweit**betreuerIn

………………………………………………………… …………………………………………………………

Datum, Unterschrift Vorsitz Datum, Unterschrift Studierende/r