

Checkliste für Promovierende

Name, Vorname: …………………………………………………………………………………….

Matrikelnummer: ……………………………………...Beginn der Promotion: ………………….

GAUSS-Programm: ………………………………………………………………………………...

**Betreuungsausschuss**

1. Betreuer/in (Name und Institution): …………………………...........………………………….

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

2. Betreuer/in (Name und Institution): …………………………...............……………………….

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

3. Betreuer/in (Name und Institution): ...…………………………………….

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

Promotionsvorhaben: …………………………...............………………………………...……….

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

**Jährliche Berichte der oder des Promovierenden**

Bericht 1 und anschließendes Gespräch ist innerhalb der ersten 6 Monate erfolgt:

Datum und Unterschrift der Mitglieder des Betreuungsausschusses

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

Bericht 2 und anschließendes Gespräch ist erfolgt:

Datum und Unterschrift der Mitglieder des Betreuungsausschusses

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

Bericht 3 und anschließendes Gespräch ist erfolgt:

Datum und Unterschrift der Mitglieder des Betreuungsausschusses

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

ggf. Bericht 4 und anschließendes Gespräch ist erfolgt:

Datum und Unterschrift der Mitglieder des Betreuungsausschusses

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

ggf. Bericht 5 und anschließendes Gespräch ist erfolgt:

Datum und Unterschrift der Mitglieder des Betreuungsausschusses

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

**Leistungsnachweise**

Auf dieser Seite befindet sich eine laufend zu ergänzende Liste über die jeweils erbrachten Leistungen. Es empfiehlt sich, hierfür ggf. die Word-Datei zu benutzen, um individuelle Anpassungen an den einzelnen Kategorien vornehmen zu können.

**Leistungsnachweise** (programmabhängig) (C = Credits, Sem=Semester)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lehrveranstaltungsart | Sem | C | Lehrperson | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Vortrag oder Poster auf einer Tagung | Datum | C | Betreuer/in | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Lehrleistungen | Sem | C | Betreuer/in | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Schlüsselkompetenzen | Sem | C | Lehrperson | Unterschrift |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nachweise über erworbene Credits sind vorzulegen!

Bestätigung für die Meldung zur Prüfung

Name und Institution der /des Unterzeichnenden: .................................................................

................................................................................................................................................

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau/Herr ................................................................................................................................

aus .........................................................................................................................................

die im Rahmen des Promotionsstudiums geforderten Leistungen ordnungsgemäß erfüllt hat.

Datum: .......................

.............................................................................................

Studiendekan(in) oder Bevollmächtigte(r)