

## Checkliste für Promovierende

Name, Vorname: .....

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

GAUSS-Programm: .....

### **Betreuungsausschuss**

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

.....

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

.....

ggf. 3. Betreuer/in oder Anleiter/in (Name und Institution):

.....

.....

Promotionsvorhaben: .....

.....

### **Jährliche Berichte der oder des Promovierenden**

Bericht 1 und anschließendes Gespräch ist nach 6 Monaten 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

\_\_\_\_\_

### **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)