

Auflistung der erbrachten Leistungen zur Vorlage für DIE BESTÄTIGUNG DER ÜBERFACHLICHEN QUALIFIZIERUNGSPHASE

Nach der Doktorandin/des Doktoranden:

Kategorie gem. § 7 PO	Veranstaltung	Semester/Datum	Lp	Bestätigung der Durchführung durch Dozierende/Betreuerinnen oder Betreuer
Bitte kategorisieren Sie die Leistungen nach den Allgemeinen Regelungen (hier verlinkt)				

Anlagen sind ggf. beizufügen

Unterschrift der Doktorandin/des Doktoranden

Fassung: Beschluss des Fakultätsrates vom [Klicken](#) oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.