|  |
| --- |
| TUM Graduate Center of Medicine and Health  Fakultät für Medizin  Ismaninger Str. 22  81675 München |

Antrag auf Wechsel des Betreuers und / oder Mentors

*Request for changing supervisor and / or mentor*

Hiermit beantrage ich den Wechsel meines / *I apply for changing my:*

Ersten Betreuers / *1st supervisor*

Zweiten Betreuers / *2nd supervisor*

Mentors / *mentor*

Grund für den Wechsel / *reason for this change:*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Name**  ***name*** | **Unterschrift**  ***signature*** |
| **Doktorand**  ***doctoral candidate*** |  |  |
| **aktueller Erstbetreuer**  ***current 1st supervisor*** |  |  |
| **neuer Erstbetreuer**  ***new 1st supervisor*** |  |  |
| **aktueller Zweitbetreuer**  ***current 2nd supervisor*** |  |  |
| **neuer Zweitbetreuer**  ***new 2nd supervisor*** |  |  |
| **aktueller Mentor**  ***current mentor*** |  |  |
| **neuer Mentor**  ***new mentor*** |  |  |

Bitte beachten Sie, dass das Formular von allen – aktuellen und neuen – Beteiligten unterschrieben werden muss. /

*Please note that this form has to be signed by all persons involved – current and new.*