|  |
| --- |
| TUM Graduate Center of Medicine and HealthFakultät für MedizinIsmaninger Str. 2281675 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.*