



## Anmeldung der Disputation im Fachbereich

*Registration for the oral defense in the department*

### Angaben zum Termin *Information on appointed date*

Name, Vorname

*Surname, first name*

Die Disputation soll stattfinden am

*The oral defense should take place tm*

Datum

*Date*

Uhrzeit

*Time*

Ort (z. B.: Campus Bahrenfeld, CFEL, Luruper Chaussee 149, 22761 Hamburg)

*Place (e.g.: Campus Bahrenfeld, CFEL, Luruper Chaussee 149, 22761 Hamburg)*

Gebäude

*Building*

Raum

*Room*

Die Zulassung der Doktorandin oder des Doktoranden zur Disputation erfolgt durch die Prüfungskommission (§ 10 Absatz 1 der Promotionsordnung der MIN-Fakultät).

Die Vereinbarung des Disputationstermins obliegt der Doktorandin/dem Doktoranden.

*The admission of the doctoral candidate to the oral defense (Disputation) is arranged by the examination commission (§ 10 par. 1 of the Doctoral Degree Regulations of the MIN Faculty). The doctoral candidate is required to arrange a date for the oral doctoral defense.*

**Ich versichere, dass der Disputationstermin einvernehmlich zwischen Doktorandin/  
Doktorand und allen Mitgliedern der Prüfungskommission vereinbart wurde.**

*I assure that the date of the oral defense is arranged mutually between the doctoral student and all members of the examination commission.*

---

Datum und Unterschrift der Doktorandin/des Doktoranden

*Date and signature of doctoral student*