**Antrag und Einwilligung zur Durchführung der Disputation per Videotelefonie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name: |  |  |
| Vorname: |  |  |
| Promotionsverfahren von:  (vom Kommissionsmitglied auszufüllen) |  |  |
| Promotionsfach: |  |  |
| Angesetzter Disputationstermin  (Datum, Uhrzeit): |  |  |

|  |
| --- |
| **Von der Promovendin/dem Promovenden auszufüllen:** |

Hiermit beantrage ich, die Disputation per Videotelefonie durchzuführen.

Begründung:

|  |
| --- |
| **Von allen Kommissionsmitgliedern und der Promovendin/dem Promovenden zu bestätigen:** |

Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass die Disputation nicht in Präsenz, sondern per Videotelefonie durchgeführt wird.

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

Ort, Datum, Unterschrift