

Formblatt 4:

Antrag auf Beendigung der Betreuung im Rahmen der Promotion Dr. med. vet.

Application for termination of supervision in the doctorate Dr. med. vet.

Version: 1.0

gültig ab/valid from: 01.01.2025

An das Promotionsbüro

Vorsitzende(r) der Kommission Dr. med. vet.

To the doctoral office

Chairperson of the Committee Dr. med. vet.

Hinweise: bitte PDF digital ausfüllen, dann digital unterzeichnen oder ausdrucken und unterschreiben

Übersenden per E-Mail an promotion@tiho-hannover.de oder per Post an die Adresse des Promotionsbüros

Notes: please fill in the PDF digitally, then sign it digitally or print it out and sign. Send by e-mail to promotion@tiho-hannover.de or by post to the address of the doctoral office

Name des/der Doktorand*in <i>Applicant's name</i>	
Name des/der Betreuer*in <i>Supervisor's name</i>	

Hiermit wird gemäß §§ 5 Abs. 5 der Promotionsordnung 2016 bzw. § 3 Abs. 3 der Promotionsordnung 2025 der Tierärztlichen Hochschule Hannover die Auflösung des Betreuungsverhältnisses beantragt. Mit der Genehmigung der Auflösung ist die zugehörige Dissertationsanzeige hinfällig.

In accordance with § 5 paragraph 5 of the Doctoral regulations 2016 or § 3 paragraph 3 of the Doctoral Regulations 2025 of the University of Veterinary Medicine Hannover, the termination of the supervisory relationship is hereby requested. Upon approval of the termination, the associated dissertation announcement becomes void.

Begründung, ggf. mit Bezug auf die Betreuungsvereinbarung:

Explanation, if necessary with reference to the supervision agreement:

Die Auflösung erfolgt auf Wunsch von

- ☐ dem/der Doktorand*in
- ☐ dem/der Betreuer*in/Betreuungsgruppe
- ☐ im gegenseitigen Einverständnis

Die Unterschriften bestätigen das Einverständnis zur Auflösung des Betreuungsverhältnisses. Die im Rahmen der Promotion erarbeiteten Daten und Erkenntnisse bleiben geistiges Eigentum des Instituts/der Klinik. Bei fehlender Gegenzeichnung wird die Kommission eine entsprechende Stellungnahme anfragen.

The signatures confirm consent to the termination of the supervisory relationship. The data and findings obtained during the doctoral research remain the intellectual property of the institute/clinic. In absence of a countersignature, the commission will request a corresponding statement.

Datum

Date

Unterschrift Antragsteller*in

Applicant's signature

Unterschrift Betreuer*in

Supervisor's signature

Einträge Promotionsbüro:

Doctoral office entries:

Eingangsdatum:

Date of receipt

Anmerkungen:

Remarks