

# Genehmigung der Prüfungskommission

**Doktorprüfung von:**

.....  
Name, Vorname

weiblich                       männlich                      divers

Geburtsdatum und –ort: .....

Staatsangehörigkeit: .....

Adresse: .....

E-Mail Adresse: .....

Telefonnummer: .....

**Titel der Dissertation:**

.....  
.....  
.....

Kumulative Dissertation  
(nur für GeowissenschaftlerInnen  
und GeographenInnen)

ja                      nein

Dr. rer. nat./Dr. phil./Dr. Ing.

Dr. rer. nat.                      Dr. phil.                      Dr.-Ing.

**Datum und Uhrzeit  
der Prüfung:**

.....

**GutachterInnen und  
PrüferInnen**

(Prüfungsfach)

1. ....

.....

(Prüfungsfach)

2. ....

.....

**Weitere PrüferInnen-  
vorschläge:**

(Prüfungsfach)

3. ....

.....

(Prüfungsfach)

4. ....

.....

**Unterschrift Dekan/Dekanin:**