

Bestätigung der Verantwortlichkeit für Doktoranden

Projekt

- SNF-Nummer:
- Titel:

Name des/r Doktorierenden:

Immatrikulationsdatum:

Promovierendes Institut:

Ort der Beschäftigung:

Verantwortliche Person	Name, Position	Unterschrift
Verantwortliche Person für die fachliche Betreuung		
Verantwortliche Person für die Promotion		

Confirmation de la prise en charge et de la supervision des doctorant-e-s

Projet

- Numéro FNS:
- Titre:

Nom du/de la doctorant-e:

Date d'immatriculation :

Lieu de la promotion:

Lieu de l'engagement/travail:

Personne responsable	Nom, fonction	Signature
Personne responsable de la supervision pratique		
Personne responsable de la promotion (Directeur/trice de thèse)		