|  |
| --- |
| **TUM Medical Graduate Center**Technische Universität MünchenFakultät für MedizinIsmaninger Str. 2281675 München |

Antrag auf Freischaltung des DocGS Kontos und Wiederaufnahme der TUM Graduate School Mitgliedschaft nach nicht erfolgter Rückmeldung gem. §5 Abs. 7 des Statutes der TUM-Graduate School
*Request for reactivation of the DocGS account and the membership in the TUM Graduate School after non-confirmation of data according to §5 (7) of the Statutory Regulations of the TUM Graduate School*

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname(n)*Family name, First name(s)* |  |
| Geburtsdatum/ - ort*Date and place of birth* |  |
| Betreuer/in*Supervisor* |  |
| Fakultät*Department* |  |
| Graduiertenzentrum*Graduate Center* |  |
| Rückmeldung nicht erfolgt für das Jahr/ die Jahre*Year(s) in which data was not confirmed* |  |
| Aktuelle Emailadresse *Current email address* |  |

Antrag mit Begründung:
*Request with explanatory statement:*

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum und Unterschrift der/des Antragssteller/inDate and signature of the applicant* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum und Unterschrift der/des Betreuer/inDate and signature of the supervisor* |