|  |
| --- |
| TUM Medical Graduate Center  Fakultät für Medizin  Ismaninger Str. 22  81675 München |

Antrag auf Wechsel des/der Betreuer/in und /oder Mentor/in

*Request for changing supervisor and/or mentor*

Hiermit beantrage ich den Wechsel meines/r / *I apply for changing my:*

Betreuer/in / *supervisor*

1. Mentor/in / *1st mentor*

2. Mentor/in / *2nd mentor*

Grund für den Wechsel / *reason for this change:*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Name**  ***name*** | **Unterschrift**  ***signature*** |
| **Doktorand/in**  ***doctoral candidate*** |  |  |
| **aktuelle(r) Betreuer/in**  ***current supervisor*** |  |  |
| **neue(r) Betreuer/in**  ***new supervisor*** |  |  |
| **aktuelle(r) 1. Mentor/in**  ***current 1st mentor*** |  |  |
| **neue(r) 1. Mentor/in**  ***new 1st mentor*** |  |  |
| **aktuelle(r) 2. Mentor/in**  ***current 2nd mentor*** |  |  |
| **neue(r) 2. Mentor/in**  ***new 2nd mentor*** |  |  |

Bitte beachten Sie, dass das Formular von allen – aktuellen und neuen – Beteiligten unterschrieben werden muss. /

*Please note that this form has to be signed by all persons involved – current and new.*