



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Graduiertenakademie
Leipzig

Bestätigung über den Abschluss einer Betreuungsvereinbarung

Betreuer:in

Name:

Vorname:

Fakultät:

Doktorand:in

Name:

Vorname:

Hiermit bestätige ich in meiner Funktion als Betreuer:in, dass wir für den Zeitraum der Promotion eine Betreuungsvereinbarung abgeschlossen haben.

Ort, Datum, Unterschrift Betreuer:in