

An die
New Design University
Mariazeller Straße 97a
3100 St. Pölten

BETREUUNGSZUSAGE

IM RAHMEN DES DOKTORATSPROGRAMMS »VALUE THROUGH DESIGN«

Hiermit bestätige ich die Übernahme der Betreuung als

- Erstbetreuer/Erstbetreuerin
- Zweitbetreuer/Zweitbetreuerin

BETREUER/BETREUERIN

Nachname

Vorname

Akad. Grade

Hochschule/
Institution

E-Mail

PROMOTIONS-VORHABEN

Thema
(ggf. Arbeitstitel)

Sprache

Kurze
Beschreibung

--

KANDIDAT/KANDIDATIN

Nachname

--

Vorname

--

Akad. Grad[e]

--

E-Mail

--

Studienstart
[Semester/Jahr]

--

Ort, Datum	Unterschrift Kandidat/Kandidatin

Ort, Datum	Unterschrift Betreuer/Betreuerin