

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	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Akad. Grade	<input type="text"/>
Hochschule/ Institution	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

PROMOTIONS-VORHABEN	
Thema (ggf. Arbeitstitel)	<input type="text"/>
Sprache	<input type="text"/>

Kurze
Beschreibung

--

KANDIDAT/KANDIDATIN

Nachname

--

Vorname

--

Akad. Grad[e]

--

E-Mail

--

Studienstart
[Semester/Jahr]

--

--	--

Ort, Datum

Unterschrift Kandidat/Kandidatin

--	--

Ort, Datum

Unterschrift Betreuer/Betreuerin