
Name der Professorin / des Professors

Ort, Datum

An
Universität Trier
Abteilung III – Personal
54286 Trier

Bestätigung über den Zeitpunkt des Beginns der Promotionszeit

Betreffend

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich bestätige, dass mit der/dem oben Genannten, am _____ das folgende Promotionsvorhaben vereinbart wurde:

Unterschrift der betreuenden Professorin / des betreuenden Professors

Erläuterung:

Diese Bestätigung wird zur Ermittlung der Befristungsdauer im Sinne des § 2 WissZeitVG benötigt. Bei der Berechnung der Befristungsdauer ist die Feststellung der vollständigen Promotionszeiten (auch beschäftigungslose Promotionszeiten) von Bedeutung. Die Promotionszeit beginnt mit der erstmaligen Vereinbarung des Promotionsthemas/ -vorhabens und endet mit der mündlichen Prüfung.