



Betreuungsbestätigung für Doktorierende *Confirmation of Supervision from the Authorized Examiners*

Diese Bestätigung ist bis auf Widerruf gültig. Die Dauer des Doktoratsstudiums richtet sich nach der Promotionsverordnung bzw. Doktoratsordnung der Rechtswissenschaftlichen Fakultät.
This confirmation is valid until further notice. The duration of the doctoral studies depends on the doctoral regulations of the Faculty of Law.

An der UZH nicht immatrikulierte Personen reichen diese Bestätigung zusammen mit der Bewerbung über das Bewerbungsportal ein, bereits an der UZH Immatrikulierte mit dem Antrag auf Studiengangswechsel über die Applikation 'Meine Anträge'.
Students who are not matriculated at the UZH are to submit this confirmation together with the application via the application portal, already matriculated UZH students with the application for change of study program via the application 'My requests'.

Gültig ab
Valid from

☐ Herbstsemester
☐ *Fall Semester*

☐ Frühjahrssemester
☐ *Spring Semester*

2	0		
---	---	--	--

Doktorand/in / *Doctoral Student*

Matrikelnummer
Student ID Number

				-				-			
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

(falls vorhanden /
if available)

Name, Vorname
Last Name, First Name

Hauptverantwortliche Betreuungsperson / *Mainly Responsible Supervisor*

(Person, welche die Anforderungen gemäss § 21 der Promotionsverordnung der Rechtswissenschaftlichen Fakultät an die hauptverantwortliche Betreuung erfüllt / *Person who meets the requirements for mainly responsible supervision in accordance with § 21 of the Ordinance for obtaining a Doctoral degree of the Faculty of Law*)

Titel, Name, Vorname
Title, Last Name, First Name

Zweitbetreuungsperson / *Second Supervisor*

(Person, welche die Anforderungen gemäss § 21 der Promotionsverordnung der Rechtswissenschaftlichen Fakultät an die Zweitbetreuung erfüllt / *Person who meets the requirements for secondary supervision in accordance with § 21 of the Ordinance for obtaining a Doctoral degree of the Faculty of Law*)

Titel, Name, Vorname
Title, Last Name, First Name

Unterschriften/*Signatures*

Datum

Date

Unterschrift hauptverantwortliche Betreuungsperson

Signature mainly responsible supervisor

(Mit ihrer Unterschrift genehmigt die hauptverantwortliche Betreuungsperson auch die Wahl der Zweitbetreuungsperson / *By signing this, the mainly responsible supervisor also approves the choice of the second supervisor*)

Datum

Date

Unterschrift Zweitbetreuungsperson

Signature second supervisor
