



Einverständniserklärung Promotionsprüfung per Videokonferenz

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die Promotionsprüfung kontaktlos mittels Videokonferenz durchzuführen. Sollte die Verwendung von Programmen, die von der UZH datenschutzrechtlich zugelassen sind, nicht möglich sein, kann auf andere Programme (Skype o.ä.) zurückgegriffen werden. *Elektronische Unterschriften sind erlaubt.*

Doktorandin/Doktorand:

Vorname, Name:

Datum:

Unterschrift:

Hauptbetreuungsperson:

Vorname, Name:

Datum:

Unterschrift:

Ko-Betreuungsperson:

Vorname, Name:

Datum:

Unterschrift:

Ko-Betreuungsperson:

Vorname, Name:

Datum:

Unterschrift:

Beisitz:

Vorname, Name:

Datum:

Unterschrift: