



Antrag bei der Promotionskommission der Philosophischen Fakultät
auf Annahme als Doktorandin oder Doktorand:

Angaben zur Erfüllung der fachspezifischen Zugangsvoraussetzungen

(von der Betreuerin oder dem Betreuer auszufüllen)

1		Betrifft Antragstellerin / Antragsteller	
Name:		Vorname:	

2				Angaben zum beantragten Promotionsstudium			
Promotionsfach		Promotions-Studiengang	Individual-promotion	Promotionsprogramm <i>Behavior & Cognition</i>			
Lateinische Philologie				nicht wählbar			

3		Angaben zur fachlichen Einschlägigkeit des Vorstudiums (Mindestanforderungen)	
Laut Anlage I, Punkt 2 PromO müssen für die Zulassung im oben genannten Promotionsfach im Vorstudium mindestens folgende Leistungen erbracht worden sein:			
Leistungen in Latein (ggf. einschließlich Fachdidaktik) im Umfang von insgesamt wenigstens 95 C.			
Zur Erfüllung dieser Anforderungen weist der/die Bewerber/in folgende Leistungen nach: (Bitte detaillierte Angaben machen)			

Beurteilung der Betreuerin / des Betreuers	
Das Vorstudium ist...	
fachlich einschlägig.	
nicht in Gänze fachlich einschlägig. Es fehlen Leistungen im Umfang von	<input type="text" value="....."/> Credits. Eine Annahme als Doktorand*in mit der Auflage, die fehlenden Leistungen innerhalb von zwei Semestern nachzuholen, wird befürwortet, da der Umfang der fehlenden Leistungen 15 C nicht überschreitet.
nicht befürwortet.	

4 Angaben zu den Sprachvoraussetzungen

Laut Anlage I, Punkt 2 PromO müssen für die Zulassung im oben genannten Promotionsfach folgende Sprachvoraussetzungen nachgewiesen werden:

Nachweis ausreichender Englischkenntnisse (mind. B1 des GER); Nachweis des Latinums und des Graecums.

**Zur Erfüllung dieser Anforderungen weist der/die Bewerber/in folgende Leistung/en nach:
(Bitte detaillierte Angaben machen)**

Beurteilung der Betreuerin / des Betreuers

Die Sprachvoraussetzungen werden...
 vollumfänglich erfüllt.
 nicht oder nur teilweise erfüllt. Eine Annahme als Doktorand/in wird von mir
 dennoch befürwortet. Eine Erläuterung habe ich oben eingefügt.
 nicht befürwortet.

5 Signatur der Betreuerin / des Betreuers

Ort: Datum: Unterschrift:	Stempel
---	---------