



An den Fachbereichsreferenten / die Fachbereichsreferentin  
des Fachbereichs

## Rücknahme des Antrags auf Annahme als DoktorandIn

Hiermit nehme ich

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Geburtsort

meinen Antrag auf Annahme als Doktorand/Doktorandin vom (Datum)

im Fachbereich

der Universität Konstanz

zurück.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Fachbereich

*Hinweis für den Fachbereich:  
Formular bitte unterschreiben, archivieren und eine Kopie weiterleiten an die Abteilung  
Studium und Lehre – SG4, Zentrales Prüfungsamt (ZPA)*