

Bitte senden Sie dieses Formular mit den erforderlichen Unterschriften elektronisch an:
Please send this form electronically with the required signatures to:

doktorat@ethz.ch

Hiermit beantrage ich folgenden Departementswechsel:
I herewith request the following change of department:

Matrikelnummer / *student number* _____ - _____ - _____

Name / *family name* _____

Vorname / *first name* _____

Departement alt / *former department* D - _____

Departement neu/ *new department* D - _____

Begründung / *reasons*

Leiter*in der Doktorarbeit / *doctoral thesis supervisor*

Name, Vorname / *family name, first name*

Datum / *date*

Unterschrift / *signature*

Doktorand*in / *Doctoral Candidate*

Name, Vorname / *family name, first name*

Datum / *date*

Unterschrift / *signature*