

Bitte senden Sie dieses Formular zusammen **mit der ETH-Karte** an:
Please send this form **together with your ETH-card** to:

ETH Zürich
Doktoratsadministration
Rämistrasse 101
8092 Zürich
doktorat@ethz.ch

Studenten-Nummer / *student number* _____ - _____ - _____

Name / *family name* _____

Vorname / *first name* _____

Adresse / *address* _____

PLZ, Ort / *zip code, city* _____

Departement / *department* D - _____

Studienrichtung / *field of study* _____

Dissertationsleiter/in / *supervisor* _____

Austrittsdatum / *date of dematriculation* _____

Austrittsgrund / *reason for withdrawal*

Der/die Unterzeichnende erklärt hiermit den Austritt aus der ETH Zürich.
The signatory herewith confirms withdrawal from ETH Zurich.

Datum / *date*

Unterschrift / *signature*