|  |
| --- |
| **TUM Medical Graduate Center**  Technische Universität München  Fakultät für Medizin  Ismaninger Str. 22  81675 München |

Antrag auf Freischaltung des DocGS Kontos und Wiederaufnahme der TUM Graduate School Mitgliedschaft nach nicht erfolgter Rückmeldung gem. §5 Abs. 7 des Statutes der TUM-Graduate School  
*Request for reactivation of the DocGS account and the membership in the TUM Graduate School after non-confirmation of data according to §5 (7) of the Statutory Regulations of the TUM Graduate School*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname(n) *Family name, First name(s)* |  | |
| Geburtsdatum/ - ort *Date and place of birth* |  | |
| Betreuer/in *Supervisor* |  | |
| Fakultät *Department* |  | |
| Graduiertenzentrum *Graduate Center* |  | |
| Rückmeldung nicht erfolgt für das Jahr/ die Jahre *Year(s) in which data was not confirmed* | |  |
| Aktuelle Emailadresse  *Current email address* | |  |

Antrag mit Begründung:  
*Request with explanatory statement:*

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift der/des Antragssteller/in Date and signature of the applicant* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum und Unterschrift der/des Betreuer/in Date and signature of the supervisor* |