**Doktoratsvereinbarung**

|  |
| --- |
| **DoktorandIn:** Martin Gwerder (06-073-787) |
| **ErstbetreuerIn:** Prof. Dr. Christian Tschudin |
| **ZweitbetreuerIn:** Prof Dr. Heiko Schuldt |
| **Externe/r ExpertIn und Funktion:** |
| **Dissertationsprojekt:** An approach to extend traditional Email to offer anonymity towards third parties |
| **Promotionsfach:** Informatik |
| **Art des Doktorats:** Individuell |
| **Form und Sprache:** Englisch; schriftlich |
| **Beginn der Dissertation (Datum):** 1.1.2015 |
| **Voraussichtliche Abgabe der Arbeit (Datum):** September 2016 |
| **Anzahl der gesamthaft zu erwerbenden Kreditpunkte inkl. Auflagen:** 12 **ECTS** |
| **Anhänge:** Individueller Studienplan; Übersicht Besprechungen und Meilensteine |

Eine Auflösung der Doktoratsvereinbarung ist bei beiderseitigem Einverständnis bis zur Anmeldung zum Doktoratsexamen jederzeit möglich.

In Konfliktfällen sowie bei Nichterfüllung bzw. ungenügender Erfüllung der vereinbarten Leistungen gemäss individuellem Studienplan und Gesprächsprotokollen haben beide Parteien die Möglichkeit, den Promotionsausschuss um Vermittlung zu bitten. Der Promotionsausschuss versucht nach Möglichkeit, eine für alle Parteien befriedigende Lösung zu finden. Wird die Vereinbarung von einer der beiden Parteien in wesentlichen Punkten nicht eingehalten, ist eine sechsmonatige Frist zur Verbesserung einzuräumen. Tritt keine Verbesserung ein oder ist eine befriedigende Lösung nicht zu finden, haben beide Parteien die Möglichkeit, die Doktoratsvereinbarung aufzulösen.

Die Auflösung der Vereinbarung wird von der Fakultät verfügt.

Datum, Unterschrift ErstbetreuerIn Datum, Unterschrift Doktorierende/r

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zulassung zum Doktoratsexamen**

|  |
| --- |
| Herr / Frau Martin Gwerder ist nach Absolvierung aller notwendigen Anteile gemäss § 11 der Promotionsordnung der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät zum Doktoratsexamen zugelassen.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ort, Datum Unterschrift ForschungdekanIn (oder StudiendekanIn) |

**Übersicht Besprechungen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Art der Besprechung (z.B. Erstbesprechung, Aktualisierung, etc.) | Datum | Unterschrift  DoktorandIn | Unterschrift  Betreuungsperson |
| 1 | Erstbesprechung | 19.2.2015 |  |  |
| 2 | 1. Standortkontrolle |  |  |  |
| 3 | 2. Standortkontrolle |  |  |  |
| 4 | 3.Standortkontrolle |  |  |  |
| 5 | 4. Standortkontrolle |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

**Besprechungsblatt Nr. Datum:**

|  |
| --- |
|  |

**Standortgespräch mit Zielvereinbarungen und Fristen**

|  |
| --- |
|  |

Unterschrift ErstbetreuerIn Unterschrift Doktorierende

**Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrikelnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zulassung mit Auflagen zum Doktorat**

Falls mit der Zulassung Auflagen zur Erfüllung bestimmter Leistungen verfügt wurden, sind diese im Folgenden detailliert aufzuführen und deren Erfüllung zu bestätigen.

Die Auflagen gemäss Zulassungsentscheid im Umfang von \_\_\_\_ ECTS sind zu erfüllen bis spätestens \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Auflage** | **ECTS** | **Datum** | **Unterschrift Erstbetreuungsperson** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift ErstbetreuerIn Datum, Unterschrift Doktorierende

**Individueller Studienplan**

Anzahl der gesamthaft zu erwerbenden Kreditpunkte (ECTS) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erbrachte Leistung** (Art d. Leistung, Titel, ggf. Anbieter) | **ECTS** | **Fachlich-methodische & Überfachliche Kompetenzen** | **Datum** | **Unterschrift**  **Erstbetreuungsperson** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift ErstbetreuerIn Datum, Unterschrift Doktorierende