Anmeldeformular/Registration form DSHCS Workshop

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular bitte direkt an die DSHCS schicken: dshcs.hkw@univie.ac.at / Please send the completed and signed directly to DSHCS: dshcs.hkw@univie.ac.at

|  |  |
| --- | --- |
| Titel des Workshops / title of the workshop |  |
| Name / surname |  |
| Vorname / name |  |
| Geburtsdatum / date of birth |  |
| Privatadresse / address |  |
| Email / email |  |
| Matrikelnummer / matriculation number |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum des BA / date of BA | Note des BA / grade of BA | Datum des MA oder Diploms / date of MA | Note des MA oder Diploms / grade of MA |
|   |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Beginn des Doktorats / date of admission |  |
| geplanter Termin der FÖP / planned date of FÖP |  |
| Disziplin / discipline |  |
| Schwerpunkt / research cluster |  |
| Betreuer\*in der Dissertation / supervisor |  |
| Thema der Dissertation /title of dissertation |  |
| Möchten Sie uns vorab etwasmitteilen? / Is there something you want to tell us in advance? |  |