

**Vom Doktorvater / von der Doktormutter auszufüllen**

An den  
Promotionsausschuss “Dr. med. (dent.)”  
Medizinische Fakultät Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 672

69120 Heidelberg

Betr.: Promotionsverfahren von Frau / Herrn .....

**Vorschläge für den Zweitreferenten:**

(Habilitiertes Fakultätsmitglied, jedoch nicht aus der gleichen Abteilung, am Projekt beteiligt oder auf gemeinsamer Publikation)

1. \_\_\_\_\_  
Name Klinik/Institut

2. \_\_\_\_\_  
Name Klinik/Institut

3. \_\_\_\_\_  
Name Klinik/Institut

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Doktorvater/-mutter  
(Institutsstempel)