**Antrag an die Medizinische Fakultät Heidelberg auf Zulassung zur Promotionsprüfung**

Eingangsstempel

**„Dr. med. / Dr. med. dent.“ (§8 PromO)**

Hiermit bitte ich um Zulassung zur Promotionsprüfung. Die erforderlichen Unterlagen füge ich diesem Schreiben bei und bitte nach Abschluss des Verfahrens um Ausstellung der Promotionsurkunde.

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede: | [ ] Frau [ ] Herr [ ] keine Angabe |
| Doktorand/in: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Anschrift: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Titel der Arbeit: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Doktorvater/Doktormutter: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Institut/Klinik: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

[ ]  Der Veröffentlichung der Zusammenfassung meiner Dissertation stimme ich zu.

[ ] Die elektronische Fassung und die Papierfassung meiner Dissertation stimmen überein.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Doktorand/in |

[ ]  Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Dissertation unter Verwendung elektronischer Datenverarbeitungsprogramme auf die Einhaltung allgemein geltender wissenschaftlicher Standards überprüft werden darf.

[ ]  Hiermit beantrage ich, von der Überprüfung der Dissertation unter Verwendung elektronischer Datenverarbeitungsprogramme abzusehen. Eine ausführliche Begründung liegt bei.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift Doktorand/in |  | Unterschrift Doktorvater/Doktormutter |

|  |
| --- |
| **Ggf. vom Promotionsausschuss auszufüllen** |
| Antrag auf Ausnahme wird stattgegeben |
| [ ] ja |
| [ ] nein  |