**Antrag auf Annahme als Doktorand/in an der Medizinischen Fakultät Heidelberg**

**Anmeldung zum Promotionsverfahren Dr. med.  / Dr. med. dent.**

**Anlagen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Einseitige Beschreibung des geplanten Promotionsvorhabens  in deutscher oder englischer Sprache  Promotionsvereinbarung  Ethikvotum  Tierversuchsgenehmigung | Examenszeugnis oder Vorprüfung **mit** aktuellem Studiennachweis  Eingangsstempel  bei ausländischem Abschluss:   Approbation/Berufserlaubnis  oder Äquivalenzbescheinigung  Sprachkenntnisnachweis  Personalausweis |

**Doktorand/in:** Frau Herr keine Angabe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Bereits erworbene akademische Grade** | |  | **Nationalität** | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Name** | **Vorname** |  | **Geburtsdatum** | **Geburtsort** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Straße und Hausnummer** | |  | **Telefon** | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **PLZ** | **Ort** |  | **E-Mail** | |

|  |
| --- |
| **Geplantes Dissertationsthema:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Doktorvater/ Doktormutter:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Es handelt sich um eine Kooperation mit einer externen Institution, die nicht der Medizinischen Fakultät Heidelberg angehört bzw. kooptiert ist und die nicht die Dienststelle des Betreuers / der Betreuerin ist. (In diesem Fall sind Einverständniserklärungen nach §4 Abs. 4 und §6 Abs. 4 der Promotionsordnung erforderlich.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Externe Institution:** |  |

*Hiermit bestätige ich, dass ich an keiner anderen Hochschule die Promotion bzw. den PhD auf Grundlage des hier vorzulegenden Studienabschlusses abgeschlossen bzw. beantragt habe.*

*Eine vorläufige Zulassung zur Promotion gem. §4 Abs.2 PromO erlischt bei Exmatrikulation vor bestandener Studien-abschlussprüfung; die Exmatrikulation werde ich dem Promotionsbüro umgehend unaufgefordert anzeigen.*

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

**Vom Promotionsausschuss auszufüllen**

Anmeldung vom Promotionsausschuss "Dr. med./Dr. med. dent." der Medizinischen Fakultät Heidelberg angenommen (vorbehaltlich der Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Promotion gem. §4 PromO)

Rückfrage/Empfehlung: ......................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................................

Angenommen nach Wiedervorlage

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Vorsitzende/rPromotionsausschuss |