**Antrag auf eine kumulative Dissertation an der Medizinischen Fakultät Heidelberg**

Hiermit beantrage ich gem. § 7 Abs. (5) PromO die Einreichung einer kumulativen Dissertation für das folgende Promotionsverfahren:

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede: | [ ] Frau [ ] Herr [ ] keine Angabe |
| Doktorand/in: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Thema der Arbeit: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Betreuer/in: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Institut/Klinik: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Auflistung der themenverwandten Erstautor-Publikationen\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Publikation (Vollständige bibliographische Angaben)Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Art der PublikationKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Publikation (Vollständige bibliographische Angaben)Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Art der PublikationKlicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**\*** Stellungnahme und Bestätigungen gem. § 7 Abs. (5) PromO liegen bei

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Doktorvater/DoktormutterInstitutsstempel |

|  |
| --- |
| **Vom Promotionsausschuss auszufüllen** |
|  |
| [ ] Dem Antrag auf kumulative Dissertation wird stattgegeben. |
| [ ] Der Antrag auf kumulative Dissertation wird abgelehnt. |
|  |
| Datum |  | Vorsitzende/r Promotionsausschuss |

Anlage:

**Stellungnahme der Doktorandin/des Doktoranden zum Eigenanteil an den veröffentlichten bzw. zur Veröffentlichung angenommenen wissenschaftlichen Schriften zum Antrag auf kumulative Dissertation gemäß** **§7, Abs. 5 PromO**

**Darlegung des eigenen Anteils an den genannten Publikationen:**

|  |
| --- |
| Zu Publikation 1: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zu Publikation 2: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Hiermit bestätige ich, dass ich die hier genannten Publikationen nicht für ein anderes Promotionsverfahren verwenden werde bzw. verwendet habe.

Anlage: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. Seiten mit den Bestätigungen aller Co-Autoren der Publikationen über den Eigenanteil der Doktorandin/des Doktoranden.

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

**Bestätigung der Co-Autoren zum Eigenanteil der Doktorandin/des Doktoranden:**

Hiermit bestätige ich, dass die Doktorandin/der Doktorand

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

über 50 % der Publikation mit dem Titel

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

selbst erarbeitet und niedergeschrieben hat

und dass ich diese Publikation nicht in einem anderen laufenden oder abgeschlossenen Promotionsverfahren verwenden werde bzw. verwendet habe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| DatumKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | NameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift  |
| DatumKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | NameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift  |
| Datum | Name | Unterschrift  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| DatumKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | NameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift  |
| DatumKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | NameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift  |
| Datum | Name | Unterschrift  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| DatumKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | NameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift  |
| DatumKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | NameKlicken Sie hier, um Text einzugeben. | Unterschrift  |
| Datum | Name | Unterschrift  |
|  |  |  |