



ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUM PROMOTIONSSTUDIUM

gem. § 9 Abs. 1 und 2 der Promotionsordnungen der Medizinischen Fakultät der
Universität Duisburg-Essen vom 20.04.2018

Bitte elektronisch ausfüllen!

Hiermit stelle ich, _____,

geboren am _____ in _____, Staatsangehörigkeit: _____

Geschlecht: männl. weibl. divers

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Matrikelnummer an der UDE (falls vorhanden): _____

den Antrag auf Zulassung zum Promotionsverfahren an der Medizinischen Fakultät der Universität
Duisburg-Essen

den Antrag auf vorläufige Zulassung zum Promotionsverfahren an der Medizinischen Fakultät der
Universität Duisburg-Essen

zum "Dr. med." „Dr. rer. medic." "Dr. med. dent."

Angaben über das abgeschlossene bzw. bisherige Studium (Studiengang/-Fach, Universität,
Art und Datum des Abschlusses/Fachsemester etc.):

Andere fachliche Qualifikationen:

Vorläufiger Arbeitstitel (Thema der Dissertation):

Die Arbeit entsteht unter Anleitung von: _____

Erklärung Doktorvater/Doktormutter:

Ich erkläre mich bereit, die o.g. Dissertation zu betreuen und die Betreuung auch im Falle eines Weggangs weiterzuführen, wenn nicht wichtige Gründe dem entgegenstehen.

Stempel der Klinik/des Instituts

Unterschrift Doktorvater/Doktormutter

Folgende Unterlagen nach §9 Abs. 2 der Promotionsordnungen der Medizinischen Fakultät sind meinem Antrag beigelegt:

1. Lebenslauf
2. Nachweise über das Vorliegen der Zugangsvoraussetzungen gemäß § 8 der Promotionsordnungen (Studienabschlusszeugnisse, bei vorl. Zulassung Zeugnis des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung)
3. Beglaubigte Kopie des zum grundständigen Studium berechtigenden Zeugnisses (Abiturzeugnis)
4. Betreuungsvereinbarung gem. Anlage 3 der Ausführungsbestimmungen
5. Stellungnahme zum Ethikvotum gem. Anlage 4 der Ausführungsbestimmungen
6. Erklärung über bisherige Promotionsversuche gem. Anlage 7 der Ausführungsbestimmungen
7. Erklärung über die kommerzielle Vermittlung der Möglichkeit zur Promotion gem. Anlage 5 der Ausführungsbestimmungen

Die Ausführungsbestimmungen zur für mich gültigen Promotionsordnung der medizinischen Fakultät habe ich zur Kenntnis genommen.

Essen, den _____ Unterschrift: _____

Bei Schwierigkeiten, die die Entstehung der Dissertation wesentlich verzögern, bitten wir um schriftliche Kontaktaufnahme mit dem Promotionsausschuss.

Entscheidung des Promotionsausschusses

angenommen:

Datum Vorsitzende/r des Promotionsausschusses

nicht angenommen:

Begründung: _____

Datum Vorsitzende/r des Promotionsausschusses