      Blatt 1  
(Name, Vorname)

An den  
Promotor der Medizinischen Fakultät  
Universitätsmedizin Göttingen  
Robert-Koch-Str. 44  
37075 Göttingen

Ich beantrage die Aufnahme in die Liste der Promotionskandidaten der Universitätsmedizin Göttingen. Dem Gesuch füge ich bei:

Fragebogen (Blatt 2)

Erklärung zu früheren Promotionsversuchen; Erklärung zur Inanspruchnahme von Promotionsberatern sowie unerlaubter Hilfsmittel (Blatt 3)

Erläuterung des vorläufigen Promotionsvorhabens ; Betreuungszusage des Erstbetreuers und Vorschlag für das zweite Mitglied des Betreuungsausschusses (Blatt 4)

Research Proposal/Exposé für Anmeldungen von Doktorarbeiten an der UMG (in englischer oder deutscher Sprache)

Teilnahmebescheinigung(en) für alle drei Module des Promotionspropädeutikums (oder eine äquivalente Veranstaltung)

Studienzeitbescheinigung

……………………………………………………………….. ………………………………………………………………..  
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Blatt 2

**F r a g e b o g e n**

Name (und Geburtsname)

Vorname

Geburtsort

Geburtstag

Staatsangehörigkeit

Matrikelnummer (UMG)

Jetziger Wohnort mit PLZ und Straße

     

Telefon-Nummer

e-Mail

Studienort:

Studiengang:  Humanmedizin  
  Zahnmedizin   
      . Fachsemester

Name der/des an der UMG habilitierten Betreuerin/Betreuers  
(Doktormutter/Doktorvater) der Arbeit:

      Blatt 3  
(Name, Vorname)

**Doktorandinnen- oder Doktoranden-Erklärung**

Ich beabsichtige, eine Dissertation zum Thema „ “

an der Georg-August-Universität Göttingen anzufertigen.  
Dabei werde ich von Frau/Herrn Prof / PD       betreut.

Ich gebe folgende Erklärung ab:

1. Die Gelegenheit zum vorliegenden Promotionsvorhaben ist mir nicht kommerziell vermittelt worden. Insbesondere habe ich keine Organisation eingeschaltet, die gegen Entgelt Betreuerinnen und Betreuer für die Anfertigung von Dissertationen sucht oder die mir obliegenden Pflichten hinsichtlich der Prüfungsleistungen für mich ganz oder teilweise erledigt.

2. Hilfe Dritter wurde bis jetzt und wird auch künftig nur in wissenschaftlich vertretbarem und prüfungsrechtlich zulässigem Ausmaß in Anspruch genommen. Insbesondere werden alle Teile der Dissertation selbst angefertigt; fremde Hilfe habe ich dazu weder unentgeltlich noch entgeltlich entgegengenommen und werde dies auch zukünftig so halten.

3. Ferner versichere ich,

\* a) dass bislang kein Promotionsvorhaben zu fachlich eng verwandter Themenstellung stattgefunden hat

\* b) dass ein früherer Promotionsversuch stattgefunden hat im Jahre         
an der Fakultät       der Universität       .   
mit dem Thema

und *erfolglos / erfolgreich\** beendet wurde.

\* Nichtzutreffendes bitte streichen

Des Weiteren ist mir bekannt, dass Unwahrhaftigkeiten hinsichtlich der vorstehenden Erklärung die Zulassung zur Promotion ausschließen bzw. später zum Verfahrensabbruch oder zur Rücknahme des erlangten Grades berechtigen.

……………………………………………………………….. ………………………………………………………………..  
(Ort, Datum) (Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller)

Von der Betreuerin/dem Betreuer wurde geprüft, ob eine Antragstellung an die Ethik-Kommission erforderlich ist und ob genehmigungspflichtige Tierversuche geplant sind. Die Unterzeichneten erklären, dass Ihnen die „Richtlinien der Georg-August-Universität Göttingen zur Sicherung guter Wissenschaftlicher Praxis“ in der jeweils geltenden Fassung bekannt sind und dass sie diese einhalten werden.

……………………………………………………………….. ………………………………………………………………..  
(Unterschrift habilitierte Betreuerin/habilitierter Betreuer) (Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller)

Blatt 4



**Erläuterung des Promotionsvorhabens und Betreuungszusage**

Name/Vorname des Doktoranden / der Doktorandin :

Name/Vorname des Doktorvaters / der Doktormutter :

Vorläufiger Arbeitstitel :

Betreuung in einem strukturierten Promotionsprogramm?  
Promotionskolleg (JHP/EKFS): Graduiertenkolleg/-schule: .

Nein, Einzelpromotion:

Ich erkläre meine Bereitschaft zur wissenschaftlichen Betreuung dieses Promotionsvorhabens.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Ort, Datum) |  | (Unterschrift des Doktorvaters / der Doktormutter) |
|  |  | Adresse oder Stempel |

Als zweites habilitiertes, instituts-/klinikfremdes Mitglied des Betreuungsausschusses schlage ich vor (diese Angabe ist freiwillig):

      oder       .