Blatt 1

(Name, Vorname)

An das Promotionsbüro

Universitätsmedizin Göttingen

Robert-Koch-Str. 40

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) |
|  | Betreuungszusage Erstbetreuer\*in und Vorschlag für das zweite Mitglied des Betreuungsausschusses (Blatt 4) |
|  | Research Proposal/Exposé für die Anmeldung von Doktorarbeiten an der UMG (in englischer oder deutscher Sprache) |
|  | Teilnahmebescheinigung(en) für alle drei Module des Promotionspropädeutikums |
|  | Studienzeitbescheinigung |

………………………….................................... …………………………....................................

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Blatt 2

**Fragebogen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **(ggf. Geburtsname)** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsort** |  |
| **Geburtstag** |  |
| **Staatsangehörigkeit** |  |
| **Matrikelnummer (UMG)** |  |
| **Aktuelle Adresse**  **Straße** |  |
| **PLZ und Ort** |  |
| **Telefonnummer** |  |
| **E-Mail-Adresse** |  |
| **Studienort** |  |
| **Studiengang** | Humanmedizin  Zahnmedizin       . Fachsemester |
| **Betreuer\*in der Dissertation (Doktorvater / Doktormutter)** |  |

Blatt 3

(Name, Vorname)

**Doktorand\*innen-Erklärung**

Ich beabsichtige, eine Dissertation zum Thema „     “ an der Georg-August-Universität Göttingen anzufertigen.

Dabei werde ich von Frau/Herrn       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 Betreuer\*innen für die Anfertigung von Dissertationen sucht, oder die mir obliegende Pflichten hinsichtlich der Prüfungsleistung 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 von mir selbst angefertigt; fremde Hilfe habe ich dazu weder unentgeltlich noch entgeltlich entgegengenommen und werde dies auch zukünftig so halten.
3. Ferner versichere ich,

dass bislang **kein** Promotionsvorhaben zu fachlich eng verwandter Themenstellung stattgefunden hat.

dass ein **früherer Promotionsversuch** im Jahr       an der Fakultät       der Universität       mit den Thema „     “ stattgefunden hat.

Dieser wurde  erfolglos /  erfolgreich beendet.

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

………………………….................................... …………………………....................................

(Ort, Datum) (Unterschrift Antragsteller\*in)

Ob eine Antragstellung an die Ethik-Kommission erforderlich ist und ob genehmigungspflichtige Tierversuche geplant sind, wurde von dem/der Betreuer\*in geprüft. 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 diese eingehalten werden.

………………………….................................................. …………………………....................................

(Unterschrift habilitierte Betreuerin / habilitierter Betreuer) (Unterschrift Antragsteller\*in)

Blatt 4

**Erläuterung des Promotionsvorhabens und Betreuungszusage**

Doktorand\*in

(Name, Vorname)

Doktorvater / Doktormutter

(Name, Vorname)

Vorläufiger Arbeitstitel

Betreuung innerhalb eines strukturierten Promotionsprogramms?

Promotionskolleg (JHP/EKFS)

Graduiertenkolleg/-schule

Nein, Einzelpromotion

Ich erkläre meine Bereitschaft zur wissenschaftlichen Betreuung dieses Promotionsvorhabens.

………………………….................................... …………..…………………………....................................

(Ort, Datum) (Unterschrift habilitierte Betreuerin / habilitierter Betreuer)

**Adresse oder Stempel**

Als zweites habilitiertes, instituts-/klinikfremdes Mitglied des Betreuungsausschusses schlage ich vor (freiwillige Angabe)