Blatt 1

(Name, Vorname)

An das Promotionsbüro

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN

Dekanat

Von-Siebold-Str. 3

37075 Göttingen

Ich beantrage die Aufnahme in die Liste der Promotionskandidaten der Universitätsmedizin

Göttingen. Dem Gesuch füge ich bei:

[ ]  Fragebogen (Blatt2)

[ ]  Erklärung zu früheren Promotionsversuchen; Erklärung 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)

[ ]  Studienzeitbescheinigung

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

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

Blatt 2

**Fragebogen**

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

Blatt 3

**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.

1. 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.
2. 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 Betreuer\*in) (Unterschrift Antragsteller\*in)

Blatt 4

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 Betreuer\*in)

Adresse oder Stempel

 Als zweites habilitiertes, instituts-/klinikfremdes Mitglied des Betreuungsausschusses schlage ich vor

(freiwillige Angabe)