

An den
 Dekan der
 Fakultät für Medizin
 der Universität Regensburg
 Franz-Josef-Strauß-Allee 11
 93053 Regensburg

ANTRAG AUF ZULASSUNG ZUR PROMOTIONPRÜFUNG

Doktor der Medizin (Dr. med.) Doktor der Zahnheilkunde (Dr. med. dent.)

Persönliche Daten des Kandidaten / der Kandidatin			
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Staatsangehörigkeit			
Privatadresse			
Straße:			
PLZ:/Ort:			
Telefon			
dienstlich:		privat:	
Email (bevorzugte bitte ankreuzen)			
stud./dienstlich:			
privat:			
Beginn der Arbeit:			
Anmeldung der wissenschaftlichen Arbeit:			
Ort des Studienabschlusses:			
Datum des Studienabschlusses:			
Matrikelnummer (falls vorhanden):			

Titel der Dissertation/Veröffentlichung	
Name d. Journals	
Datum d. Veröffentlichung/Annahme <i>(Status: „accepted for publication“ oder „minor revisions“)</i>	

Finanzierung

Haus-/Landesstelle	seit		Dauer (Monate)	
DFG-Projekt (AZ)*	seit		Dauer (Monate)	
Sonstige Drittmittelgeber*	seit		Dauer (Monate)	
keine Finanzierung				
* = Bedarfsweise Beiblatt verwenden				

Angaben zum betreuenden Hochschullehrer („Doktorvater“/„Doktormutter“)

Titel / Akad. Grad	
Name	
Vorname	
Fachgebiet	
Einrichtung	
Fakultät	
Lehrstuhl / Abteilung	
Telefon / E-Mail	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	

Mentorat (nur bei strukturierter Promotion)

Die Zusammensetzung des Mentorats ist gegenüber der Anmeldung der wissenschaftlichen Arbeit

unverändert.

hat sich verändert bei:

Mentor 1 (bitte Kontaktdaten auf Beiblatt (formlos) angeben)

Mentor 2 (bitte Kontaktdaten auf Beiblatt (formlos) angeben)

Ich bin mir bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben bei der Meldung zu dieser Prüfung den sofortigen Ausschluss von der Prüfung zur Folge haben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass von mir an keiner anderen Hochschule eine Annahme als Doktorand oder die Eröffnung eines Promotionsverfahrens beantragt wurde.

Weiterhin erkläre ich, dass mir die Promotionsordnung "Dr. med. / Dr. med. dent." bekannt ist.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Verarbeitung und Speicherung meiner Daten. Mir wurden nach Maßgabe des Art. 13 DSGVO die Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitungen mitgeteilt. Sofern die Rechtsgrundlage in der Datenschutzerklärung nicht genannt wird, gilt Folgendes: Die Rechtsgrundlage für die Einholung von Einwilligungen ist Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 7 DSGVO, die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung und Durchführung des Promotionsverfahrens sowie Beantwortung von Anfragen ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung zur Erfüllung unserer rechtlichen Verpflichtungen ist Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO, und die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung zur Wahrung unserer berechtigten Interessen ist Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Verantwortung und Ansprechpartner

Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist der Präsident der Universität Regensburg:

Universität Regensburg
93040 Regensburg
kontakt@ur.de.

Mein Ansprechpartner ist der Behördliche Datenschutzbeauftragte der Universität Regensburg:

Universität Regensburg
Der Datenschutzbeauftragte
93040 Regensburg
datenschutzbeauftragter@ur.de
<https://www.uni-regensburg.de/universitaet/datenschutzbeauftragte>

(Ort/Datum)

(Antragsunterschrift)

Anlagen: (urschriftlich oder beglaubigte Abschrift)

- **alle Antragssteller**

Lebenslauf (extra **und zusätzlich** hinten eingefügt in die Dissertation)

Vorschlag Zweitgutachter (Anlage 1 zum Antrag)

Zeugnis über ein abgeschlossenes Studium der Medizin / Zahnheilkunde

(§3 Abs. 1 u. 2 Promotionsordnung)

Nachweis über ein mindestens einjähriges Studium oder eine einjährige wissenschaftliche Arbeit an der Universität Regensburg (§ 3 Abs. 5 Promotionsordnung) (nur notwendig, falls das Studium nicht in Regensburg abgeschlossen wurde)

Erklärung zum Promotionsverfahren (§ 3 Abs. 3 u. 4 Promotionsordnung) (Anlage 2 zum Antrag)

Amtliches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG

Achtung:

- **muss als Belegart „O“ beantragt werden mit dem Verwendungszweck „Promotion“ oder**
- **bei Hausbeschäftigten bitte Kopie des Arbeitsvertrages oder Kopie des Führungszeugnisses aus der Personalakte vorlegen**

adressiert an: Universität Regensburg, Fakultät für Medizin, Geschäftsstelle der Promotionskommission Universitätsklinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg

- **bei Monografien als Dissertationsschrift**

Dissertation als druckfertiges Manuskript in dreifacher Ausfertigung

(DIN A4, Klebebindung, einseitig bedruckt, eingebundener Lebenslauf

Titelblatt gem. Vorlage – siehe Musterdeckblatt auf Homepage der Fakultät, bitte beachten Sie die Formvorschriften gem. dem „Leitfaden zur Gestaltung und Abfassung von Promotionsarbeiten der Fakultät für Medizin)

- **bei publizierter Arbeit**

Publizierte Arbeit inkl. erläuternder Zusammenfassung (§ 6 Abs. 7 PromO) als druckfertiges Manuskript in dreifacher Ausfertigung (DIN A4, Klebebindung, einseitig bedruckt, eingebundener

Lebenslauf, Titelblatt gem. Vorlage – (siehe Hinweis zur Verwendung der Musterdeckblätter auf Homepage der Fakultät). **Die erläuternde Zusammenfassung ist dabei dem veröffentlichten Artikel**

voranzustellen (bitte beachten Sie die Formvorschriften gem. dem „Leitfaden zur Gestaltung und Abfassung von Promotionsarbeiten der Fakultät für Medizin“)

Eine vom Betreuenden (Doktorvater/Doktormutter) erstellte detaillierte Beschreibung des/der Doktoranden/in geleisteten Anteil an der publizierten Arbeit (NUR erforderlich, wenn Antragsteller nicht ungeteilter Erstautor ist)

Angabe des Journal Impact-Faktors anhand Ausdrucks

- **zusätzlich bei individueller Promotion**

Bescheinigung über die Teilnahme an der VL „Gute Wissenschaftliche Praxis“

- **zusätzlich bei strukturierter Promotion**

ausgefülltes Leistungsheft

Anlage 1**bitte in Druckschrift ausfüllen****Vorschlag Zweitgutachter**

(Der Zweitgutachter ist vom betreuenden Hochschullehrer („Doktorvater“ / „Doktormutter“) vorzuschlagen)

- Strukturierte Promotion: Mentor 1 Mentor 2
- Individuelle Promotion:

Hinweis: **Der Zweitgutachter muss ein anderes Fach als der betreuende Hochschullehrer („Doktorvater“ / „Doktormutter“) vertreten.**

Für die Promotionsarbeit von **Herrn/Frau** _____
 schlage ich als Zweitgutachter vor:

Titel (Prof./Dr.) / Akad. Grad (z.B. Dr. rer. nat., Dr. med., PhD)	
Name / Vorname	
Fachgebiet (Lehrbefugnis)	
Einrichtung	
Fakultät	
Lehrstuhl Abteilung	
Telefon	
E-Mail	
Straße / Hausnummer PLZ / Ort	

Der Zweitgutachter wurde von mir informiert und hat mir gegenüber die Bereitschaft zur Übernahme der Begutachtung erklärt.

Datum:

**Stempel und Unterschrift des
betreuenden Hochschullehrers**

Anlage 2**ERKLÄRUNG ZUM PROMOTIONSVERFAHREN**

nach § 3 Abs. 3 und 4 der Promotionsordnung
der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg

Name	
Vorname	
geb. am	
in	

Ich erkläre,

- dass ich den **Doktorgrad der Medizin / Zahnheilkunde*** nicht schon an einer Hochschule der Bundesrepublik Deutschland erworben habe
- dass ich nicht an anderer Stelle zu einem Promotionsverfahren zum Erwerb des **medizinischen / zahnmedizinischen Doktorgrades*** zugelassen bin
- dass ich die **medizinische / zahnmedizinische Doktorprüfung*** nicht schon an einer Hochschule der Bundesrepublik Deutschland endgültig nicht bestanden habe

Außerdem erkläre ich,

- dass mir keine Tatsachen bekannt sind, die mich zur Führung eines akademischen Grades im Sinne des Gesetzes über die Führung akademischer Grade unwürdig erscheinen lassen
- dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Insbesondere habe ich nicht die entgeltliche Hilfe von Vermittlungs- bzw. Beratungsdiensten (Promotionsberater oder andere Personen) in Anspruch genommen. Niemand hat von mir unmittelbar oder mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeit erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen. Die Arbeit wurde bisher weder im In- noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

(Ort/Datum)	(Unterschrift)

* Zutreffendes bitte ankreuzen