



**Antrag auf Annahme als Doktorand\*in Dr. sc. hum.**

Stand: Juli 2019

**1. Persönliche Daten:**

Name	ggf. Geburtsname	Vorname/n
Geburtsort	Geburtsdatum	Geschlecht
Staatsangehörigkeit	Telefonnummer	E-Mail-Adresse (Studium)

Private E-Mail Adresse: Mit Angabe der privaten E-Mail Adresse erkläre ich mein Einverständnis, dass mir auch nach Abschluss der Promotion Informationen im Sinne der Alumnibetreuung und zur Erhebung von Statistiken gesandt werden

Korrespondenzadresse	Straße	PLZ Ort
Heimatadresse	Straße	PLZ Ort
<u>Studium</u> von – bis	Fach	Universität

<u>Studienabschlüsse</u>		
Datum	Anlage Nr. *1	Art Universität

<u>Bisherige Tätigkeit/en nach Abschluss des Studiums</u>		
von - bis	Art	Arbeitgeber

<u>Derzeitige Tätigkeit</u>		
seit	Art	Einrichtung

\* 1 Studienabschlüsse müssen durch Zeugniskopien als Anlage belegt werden; bei ausländischen Hochschulabschlüssen bitte zur Prüfung der Gleichwertigkeit neben den Zeugniskopien eine beglaubigte Übersetzung der Zeugnisse (sofern nicht Englisch) und ggf. Äquivalenzbescheinigungen einreichen

**2. Habilitierte\*r Betreuer\*in:** (Doktorvater/Doktormutter gem. PromO § 4(2)c)

---

Name	E-Mail-Adresse	Telefon
------	----------------	---------

---

Institut / Klinik / Abteilung

---

Adresse

**2.1. Zusätzliche\*r Betreuer\*in** (wenn der Doktorvater, die Doktormutter an der Medizinischen Fakultät Tübingen habilitiert aber nicht hier hauptberuflich beschäftigt ist (sondern z. B. an einem Lehrkrankenhaus), ist die Nennung eines/einer hauptberuflich an der MFT tätigen Betreuers/in erforderlich).

---

Name, Adresse, Einrichtung

**3. Ggf. Teilnahme an einem strukturierten Promotionsprogramm:** (z. B. Graduiertenkolleg, Graduiertenprogramm, SFB)

---

**4. Arbeitstitel der Dissertation:**

---

**5. Finanzierung**

Für das Promotionsvorhaben besteht folgende Finanzierung:

---

**6. Stellungnahme des/der Betreuer\*in zur Beratungspflicht durch die Ethik-Kommission:**

- 1) Keine Forschung am oder mit Menschen oder mit menschlichem Material oder mit Daten vom Menschen
- 2) Eine Beratung hat unter folgender Projekt-Nr. bereits stattgefunden:  
Projekt-Nummer der Ethik-Kommission (ohne Angabe der Projektnummer keine Zustimmung zur Promotion): .....
  - Kopie des Votums einer auswärtigen Ethik-Kommission
- 3) Forschung mit käuflichen menschlichen Zelllinien oder käuflichen menschlichen Körperteilen
- 4) Sonstiges. Bitte fügen Sie die Unterlagen zur Beurteilung durch die Ethik-Kommission bei. Informationen dazu finden Sie auf der Internetseite der Ethik-Kommission. Bitte wollen Sie sich detailliert an die Vorgaben auf der Homepage halten.

Name/Tel. Nr. (Funk) der Ärztin/des Arztes, die/der neben dem/der Betreuer\*in Ansprechpartner\*in für die Rückfragen der Ethik-Kommission ist:

## **7. Erklärungen habilitierte\*r Betreuer\*in und Doktorand\*in**

### **Erklärung des/der Doktorand\*in**

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben und erkläre, dass an keiner anderen Hochschule die Annahme als Doktorand\*in oder die Eröffnung eines Promotionsverfahrens beantragt wurde. Ich habe noch keine Promotion abgeschlossen. Ich erkläre mein Einverständnis zur Plagiatsprüfung bei Einreichung der Dissertation.

---

Datum, Unterschrift Doktorand\*in

### **Erklärung des/der habilitierten Betreuers/Betereuerin und ggfs des/der Zweitbetreuers Zweitbetreuerin**

Ich erkläre meine Bereitschaft, die geplante Promotion gemäß der Betreuungsvereinbarung zu übernehmen.

---

Datum, Unterschrift , Stempel Betreuer\*in

Datum, Unterschrift, Stempel, Zweitbetreuer\*in

### **Erklärung Doktorand\*in / Betreuer\*in:**

Wir verpflichten uns auf Datenschutz und Geheimhaltung sowie auf die anonyme Veröffentlichung.

Betreuungsgespräche finden regelmäßig statt und mindestens an folgend angegebenen Terminen (für externe Bewerber oder Bewerber mit extern tätigem Betreuer ist eine Dokumentation dieser Gespräche bei der Einreichung der Arbeit vorzulegen).

Zu Beginn der Arbeit:

Zu Ende der Datenerhebung:

Vor Einreichung der Arbeit:

---

Datum, Unterschrift Doktorand\*in

Datum, Unterschrift, Stempel Betreuer\*in

**8. Zustimmung / Sichtvermerk der/des für die verwendeten Daten verantwortliche/n ärztliche/n Direktors/Direktorin (ausgenommen hiervon sind nur Projekte, die keinerlei Bezug zu personenbezogenen Daten haben werden. Sind mehr als eine Klinik/ein Institut involviert, bitte weitere Unterschriften auf einem Zusatzblatt einholen)**

---

Datum, Unterschrift, Stempel des/der ärztliche/n Direktors/Direktorin

---

### **Stellungnahme der Ethik-Kommission (wird von der Ethikkommission ausgefüllt)**

- keine Einwände
- Einwände

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ethikkommission

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ethikkommission

### **Annahme als Doktorand\*in (wird vom Dekanat ausgefüllt)**

Unterlagen vollständig:

Promotionsausschuss:

Vorprüfungskommission:

angenommen/abgelehnt

\_\_\_\_\_  
am

\_\_\_\_\_  
Dekan

#### **Anlagen:**

1. Themenskizze: ca 3 DIN A4-Seiten, von Betreuer\*in gegengezeichnet mit folgender Informationen:
  - Darstellung der vorgesehenen Thematik und wissenschaftlichen Zielstellung der Promotionsarbeit, Definition der wissenschaftlichen Fragestellung
  - Darstellung der medizinischen Relevanz und der Interdisziplinarität
  - Vorstellung der geplanten Methodik mit einem detaillierten Zeitplan
  - Angaben ob eventuell notwendige Beratung durch die Ethikkommission bereits erfolgt oder geplant ist bzw. Tierversuchsantrag bereits gestellt oder in Planung ist.
  - Klärung wo und mit welcher Unterstützung / welchen Kooperationen das Vorhaben durchgeführt wird
  - Stellungnahme, warum der akademische Grad eines Dr. sc. hum. für die Thematik in besonderer Weise geeignet ist.
2. Betreuungsvereinbarungen (Vordruck siehe Homepage)
3. Lebenslauf
4. beglaubigte Zeugnisse über Hochschulabschlüsse (ggf. mit Äquivalenzbescheinigung bei ausländischen Abschlüssen)
5. Liste der besuchten themenrelevanten Lehrveranstaltungen und Erfahrungen mit besonderem Bezug zum Thema
6. Liste mit den Titeln der bisher durchgeführten Abschlussarbeiten, Vordiplomarbeiten, Semesterarbeiten etc. (der Bewerber wird gebeten, diese Arbeiten selbst zum Vorgespräch mitzubringen)
7. Für den Fall dass die/der Hauptbetreuer\*in nicht hauptberuflich an der Medizinischen Fakultät Tübingen tätig ist, muss eine Zusatzklärung zur Datenverwendung ausgefüllt werden (Vordruck siehe Homepage)
8. Fakultativ: Referenzen von Wissenschaftlern hinsichtlich der besonderen Eignung des Kandidaten/der Kandidatin für das Thema.