

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. Graduierten-kolleg, 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 ggf. 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

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 folgenden 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.
9. Vorschlag Promotionskomitee (siehe folgende Seiten)



Suggestions for Members of the Doctoral Committee (Promotionskomitee)

Candidates in the Dr. sc. hum program need a doctoral committee (see § 4 (2)c of the Dr. sc. hum. regulations 2025) to advise you with regard to your doctoral project.

The doctoral committee consists of the primary supervisor and two additional members with the rank of Hochschullehrer/in or Privatdozent/in with expertise in the area of the thesis and will be appointed by the Board of Doctoral Affairs.

The doctoral committee agrees to meet the doctoral candidate once a year in a joint meeting to monitor progress, highlight achievements, identify problems, help find solutions, set goals and to enable timely completion of the thesis. The members of the doctoral committee are usually also examiners at your thesis defense (§12).

To facilitate good interactions, the doctoral candidate in consult with the supervisor is asked to make suggestions for his/her doctoral committee members. They must not be employees of the supervisor or members of the same department. **Please ask the suggested persons in advance if they agree to be part of the doctoral committee.**

After handing in your application as doctoral candidate, the Board of Doctoral Affairs will select a *Vorprüfungskommission*. Generally, the additional members of the Doctoral Committee (see 2. and 3. below) are members of the *Vorprüfungskommission*.

Please note: It is your responsibility to arrange the following dates:

- after positive feedback from the Board of Doctoral Affairs: the *Vorprüfung* with the *Vorprüfungskommission*.
- after admission as doctoral candidate: the annual meetings with your doctoral committee.

The Office for Doctoral Affairs can assist in case of questions or problems.

Name of doctoral candidate

Title of the dissertation

1. **Habilitated Supervisor:** (Doctoral supervisor acc. *Promotionsordnung* § 4(2)c)

Name

E-mail address

Institute/Hospital/Department

(supervisor is not part of the Vorprüfkommission, however member of the doctoral committee)

2. Doctoral Committee member:

Name

E-mail address

Institute/Hospital/Department

Preferred days of the week and time frame (mornings, afternoons) for the Admission Examination (*Vorprüfung*):

3. Doctoral Committee member:

Name

E-mail address

Institute/Hospital/Department

Preferred days of the week and time frame (mornings, afternoons) for the Admission Examination (*Vorprüfung*):
