|  |  |
| --- | --- |
| Dekan der Medizinischen Fakultät • Josef-Schneider-Str. 2 • 97080 Würzburg  Frau/Herr | *Dekan und Vorsitzender des Promotionsausschusses*  **Prof. Dr. M. Frosch**  mfrosch@hygiene.uni-wuerzburg.de  *Promotionsbüro*  **Fr. M. Mewis**  Mewis\_M@ukw.de  0931 / 201-55228 |
| Datum: |

Name: Frau/Herr

□ Medizin □ Zahnmedizin

**Erklärung**

Ich bin darüber belehrt worden,

1. dass das Bestehen der Doktorprüfung **nicht** zum Führen des Doktorgrades berechtigt, ehe mir nicht das Doktordiplom ausgehändigt worden ist

(Führen des Doktorgrades heißt, den Doktortitel dem Eigennamen in Sprache, Schrift, Druck vorauszusetzen),

1. dass das unbefugte Führen akademischer Grade gem. § 132a StGB mit Haft oder Geldstrafe bestraft wird.

Mit der **Veröffentlichung meines Namens und des Titels** **meiner Arbeit** in der Liste der **Promotionsbroschüre** für die Promotionsfeier bin ich einverstanden:

Würzburg, den ………………………………………………

Unterschrift………………………………...………………………………………………