

Antrag

an das Dekanat der Medizinischen Fakultät,
Josef-Schneider-Str. 2/D7, 97080 Würzburg

Hiermit beantrage die Zulassung zur Promotion.

I.	Passbild

II. Antragsteller				
Frau Herr	Vorname		Nachname	
Titel	weitere Vornamen		Geburtsname	
Straße & Hausnummer		PLZ	Ort	Land
Geburtsdatum		Geburtsort		Jahre in Unterfranken lebend
Tel. privat		Tel. dienstl.		Tel. mobil
E-Mail			weitere E-Mail	
Hochschule der letzten Einschreibung		Studiensemester in Würzburg		Matrikelnummer in Würzburg

III. Promotion				
Der folgende akademische Grad soll erlangt werden			Nummer des Doktorandenvertrages (falls vorhanden)	
<input type="checkbox"/> Dr. med. <input type="checkbox"/> Dr. med. dent.				
Promotion befasst sich mit			Geschichte, Theorie oder Ethik der Medizin (geisteswissenschaftliche Arbeit) Experimenteller oder klinischer Medizin	
Erstellt in Klinik/Institut				
Titel der Arbeit				
Referent/in			Korreferent/in	

IV. Bestätigung	
Datum	Unterschrift

V.	Eidesstattliche Versicherung	
	Name	
	<p>Hiermit versichere ich an Eides statt, dass ich die Dissertation selbständig angefertigt habe. Übernommene Inhalte wurden von mir eindeutig gekennzeichnet.</p> <p>Die Gelegenheit zum Promotionsverfahren wurde mir nicht kommerziell vermittelt. Insbesondere wurde keine Person oder Organisation eingeschaltet, die gegen Entgelt Betreuer bzw. Betreuerinnen für die Anfertigung von Dissertationen sucht.</p> <p>Ich erkläre weiterhin, dass ich die Regeln der Universität Würzburg über gute wissenschaftliche Praxis eingehalten habe.</p> <p>Meine Dissertation wurde weder vollständig noch teilweise schon einmal einer anderen Fakultät mit dem Ziel, einen akademischen Grad zu erzielen, vorgelegt.</p>	
	abändern falls nicht zutreffend	
	abändern falls nicht zutreffend	
Datum	Unterschrift	