(Stand Februar 2021)

Ruhr-Universität Bochum

Promotionsausschuss der

Medizinischen Fakultät

Gebäude MA 1/Fach-Nr.39

44780 Bochum

**Annahme als Doktorand/in**

**Betreuungsvereinbarung**

**(nur mit Computer vollständig ausfüllen in zweifacher Ausfertigung)**

Herr [ ]  Frau [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| vollständigeAnschrift: |  |
| Telefon-Nr.: |  |
| Email: |  |
| Geburtsdatum: |  | Geburtsort:  |  |
| Studieren Sie in Bochum: |  ja [ ]  nein [ ]  |
| Matrikelnummer: |  |
| Thema der Dissertation: |  |
| angestrebte Promotion: | Dr. med. [ ]  Dr. med. dent.[ ]  |

**Ich beabsichtige, über dieses Thema zu promovieren und bitte um Annahme als Doktorand/in der Medizinischen Fakultät.**

**Ich versichere, die "Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis" in der aktuellen Fassung zur Kenntnis genommen zu haben.**

...............................................................................................

 Datum und Unterschrift

# Erklärung der Betreuer gem. §§ 7 der Promotionsordnung

Name des/der Doktoranden/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ein für die Durchführung der Arbeiten geeigneter Arbeitsplatz und Arbeitsmittel sind vorhanden.

|  |  |
| --- | --- |
| Die Dissertation wird durchgeführt in Kooperation mit folgenden Instituten: |  |
| Name des Erst-Betreuers:(Mitglied/Angehöriger der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum) |  |
| Name des Zweit-Betreuers:(promoviertes Mitglied/Angehöriger einer Hochschule) |  |

Die Medizinische Fakultät weist darauf hin, dass das Votum für das geplante Forschungsvorhaben ggf. durch den Doktorvater bei der Ethikkommission eingeholt werden muss. (Siehe unter: [www.ruhr-uni-bochum.de/ethik](http://www.ruhr-uni-bochum.de/ethik))

Ich werde an der Disputation teilnehmen bzw. im Falle meiner Verhinderung einen Vertreter entsenden.

.........................................................................................

 Unterschrift des Erst-Betreuers und Stempel der Institution

Ich bin bereit, das geplante Promotionsvorhaben mit zu betreuen

.........................................................................................

Unterschrift des Zweit-Betreuers und Stempel der Institution, der die Zugehörigkeit zu einer Universität/Hochschule anzeigt

Name des/der Doktoranden/in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Darstellung des Promotionsvorhabens:

# (Einleitung, Zielsetzung, Herangehensweise bzw. Umsetzung, 1 bis 2 Seiten)

**Unterschrift des/der Unterschrift des/der**

**Doktoranden/Doktorandin Erst-Betreuer/in**

 **Stempel der Institution**