(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 |  | | |
| vollständige  Anschrift: |  | | |
| 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**