

An die Promotionskommission der Medizinischen Fakultät
der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Antrag auf Annahme als Doktorandin/Doktorand (Doktorandenvertrag)
an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Name, Vorname: _____ Titel: _____

frühere Namen, insbesondere Geburtsname: _____

Geschlecht: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Wohnsitz und Korrespondenzanschrift: _____
Telefon: _____
Email-Adresse: _____

besuchte Hochschulen und abgelegte Prüfungen:

frühere Promotionsversuche (wann, welche Fakultät):

Student im Jahr / Absolvent des Jahrganges
oder
Beginn der Tätigkeit an der Medizinischen Fakultät (welche Klinik/welches Institut):
ab: _____ wo: _____

vorläufiger Arbeitstitel (Thema der Dissertation):

Die Arbeit entsteht unter der Betreuung von: _____

in dem Institut/in der Klinik: _____

angestrebter Doktorgrad: _____

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers: _____

Kenntnisnahme der/des Direktorin/s des o.g. Instituts/der o.g. Klinik der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg mit Einrichtungsstempel:

In Kenntnis der Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg vom 15.02.2012 beantrage ich die Annahme als Doktorandin/Doktorand an der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg.

Magdeburg, den _____ Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers: _____