

**An die
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Akademisches Prüfungsamt -
Universitätsstr. 1 (Gebäude 16.11)
40225 Düsseldorf**

Sprechzeiten:

Montag, Mittwoch Donnerstag 09.00 - 12.00 Uhr

Dienstag 13.00 – 16.00 Uhr

Fernruf: 0211/ 81-13050

FAX: 0211/ 81- 12251

Eingangsstempel

Medizinische Fakultät

Antrag auf Zulassung zur Promotion im Fach **Medizin Zahnmedizin
Gem. Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf vom 6.9.2000 (PO)**

Antrag bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

1. Angaben zur Person lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde:

Name	Vorname	Matrikel-Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort/Land	Staatsangehörigkeit
Reisepaß/Personalausweis -	Nr.	Berufsstellung:
Heimatanschrift (Änderungen bitte sofort mitteilen)		Telefon / FAX / E-Mail
Dienstanschrift (Änderungen bitte sofort mitteilen)		Telefon / FAX / E-Mail

2. Darstellung des Bildungsweges:

Semester z.B. SoSe 1974 bis WS 1974/75	Name und Ort der Hochschule	belegte Studienfächer
Anzahl der Fachsemester an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (mindestens 2 Sem.)		
Anzahl der Fachsemester insgesamt		

Abgelegte Prüfungen:

Bezeichnung der Prüfung	Name und Ort der Hochschule	Prüfungsdatum gem. Prüfungszeugnis	Gesamtnote
Ärztliche/Zahnärztliche Prüfung			

Name	Vorname	Matrikel-Nr.
-------------	----------------	---------------------

3. Angaben zur Dissertation:

Thema der Dissertation:

Referentin/Referent der Dissertation:

Name, Vorname; Akadem.Grad/Amtsbezeichnung; **E-Mail-Adresse**; Institut/Klinik

Die Dissertation wurde in folgendem/r Institut/Klinik angefertigt:

Bezeichnung des Instituts und der Hochschule/Bezeichnung und Ort der Klinik

Wurde die vorgelegte Dissertation oder Teile der Dissertation bereits in einer Zeitschrift oder einer im Buchhandel erhältlichen Monographie veröffentlicht? Wenn ja, bitte dem Antrag beifügen.

nein ja

in folgendem Verlag / Zeitschrift:
Zeitpunkt der Veröffentlichung:

4. Angaben der Referentin/des Referenten der Dissertation:

4.1 Ein Exemplar der endgültigen und druckreifen Fassung der Dissertation liegt mir vor.

4.2 Als Korreferentin/Korreferenten für die Begutachtung der Dissertation schlage ich vor:*)

Name, Vorname; Akadem.Grad /Amtsbezeichnung; **E-Mail-Adresse**; Institut/Klinik

*) Referentin/Referent und Korreferentin/Korreferent dürfen nicht in gleicher Klinik/gleichem Institut tätig sein.
*) Einer der beiden muss hauptamtlich an der HHU tätig sein.

Ort Datum Unterschrift der Referentin/des Referenten der Dissertation

Als 3. Prüfer/in wird gewünscht (jedoch nicht die Fächer der beiden Gutachter):

Name, Vorname; Akadem.Grad /Amtsbezeichnung; **E-Mail-Adresse**; Institut/Klinik

Name	Vorname	Matrikel-Nr.
-------------	----------------	---------------------

5. Erklärungen (Eidesstattliche Versicherung)

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, daß ich die vorgelegte Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe eines Promotionsberaters in Anspruch genommen. Die Arbeit wurde bisher noch von keiner medizinischen Fakultät abgelehnt.

Ich bin mir darüber klar, daß der Bruch der obigen Eidesstattlichen Versicherung in jedem Fall zur Folge hat, daß die Fakultät die Promotion widerruft.

Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

6. Zur Erstellung der Promotionsakte sind dem Zulassungsantrag beizufügen:

	Prüfvermerk
Personalausweis/Reisepaß (wird nach Einsichtnahme zurückgereicht)	
Heiratsurkunde bzw. Geburtsurkunde (beglaubigte Abschrift aus dem Familienbuch bzw. Geburtenbuch)	
Studienbuch (wird zurückgereicht) bzw. Immatrikulationsbescheinigung aus der die an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf verbrachte Studienzeit hervorgeht	
Lebenslauf, der handschriftlich unterzeichnet und datiert ist	
Zeugnis über die bestandene ärztliche/zahnärztliche Prüfung (beglaubigte Kopie) ggfs. das entsprechende Zeugnis einer ausländischen wissenschaftlichen Hochschule oder die Zulassung als Ärztin/Arzt oder Zahnärztin/Zahnarzt in der Bundesrepublik Deutschland	
Amtliches Führungszeugnis - Belegart N - max. 3 Monate alt (nur sofern das Staatsexamen nicht länger als sechs Monate zurückliegt)	
ggf. Antrag auf Zulassung einer Dissertation in englischer/französischer Sprache (§ 6 Abs.2 PO)(Antrag mit Begründung sind von der Referentin/dem Referenten der Dissertation an den Dekan zu richten)	
Nachweis der Befreiung von einem bzw. zwei Pflichtsemestern (§ 4 Abs.1 Nr.2PO) (Antrag mit Begründung sind von der Referentin/dem Referenten der Dissertation an den Dekan zu richten)	
2 in je einem Schnellhefter abgeheftete Exemplare der Dissertation (Formerfordernisse siehe Hinweisblatt zum Promotionsverfahren)	
1 Exemplar der Dissertation muss Ihrer Referentin/Ihrem Referenten vorliegen.	
Bei einer Veröffentlichung : <i>Veröffentlichung ist dem Antrag beigefügt</i>	
Zwei von der Referentin/dem Referenten unterschriebene Zusammenfassungen (Abstract) mit dem Titel der Arbeit und Namen der Doktorandin/des Doktoranden im Umfang von nicht mehr als einer Seite	
1 Passfoto dem Antrag beifügen	

Name	Vorname	Matrikel-Nr.
-------------	----------------	---------------------

- Diese Seite wird vom Akademischen Prüfungsamt ausgefüllt -

**Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf**

Der Dekan der Medizinischen Fakultät

Düsseldorf, den

1. Die Kandidatin/der Kandidat erfüllt die Voraussetzungen gem. § 4 PO und wird gem. § 5 PO zum Promotionsverfahren zugelassen.

2. Als Gutachterin/Gutachter für die Bewertung der Dissertation werden bestellt:
Referentin/Referent: _____
Korreferentin/Korreferent: _____

3. Als Prüferin/Prüfer für die mündliche Prüfung werden bestellt:
 1. Prüferin/Prüfer (Referentin/Referent):-----
 2. Prüferin/Prüfer Korreferentin/Korreferent:-----
 3. Prüferin/Prüfer (nach Wahl der Kandidatin/des Kandidaten): -----

4. Dem Akademischen Prüfungsamt zur weiteren Veranlassung.

Der Dekan
