

**Antrag auf Zulassung zur Promotionsprüfung Dr. rer. medic.**  
an der Medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel

Titel der Dissertation:

Form der Dissertation:  Monographie  kumulative Dissertation

Geschlecht:  weiblich  männlich Geb.datum/-ort:

Name, Vorname:

Straße, PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Wissenschaftliche\*r Betreuer\*in:

Einrichtung:

**Votum Ethikkommission erforderlich:**  ja\*  nein \*bitte Votum beifügen

**Tierversuchsgenehmigung erforderlich:**  ja\*  nein \*bitte Genehmigung beifügen

Ich versichere hiermit an Eides Statt, dass meine Dissertation, abgesehen von Ratschlägen meines\*meiner Betreuer\*in und meiner sonstigen akademischen Lehrer\*innen, nach Form und Inhalt meine eigene Arbeit ist, dass ich keine anderen als die in der Arbeit aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe, und dass meine Arbeit bisher keiner anderen akademischen Stelle als Dissertation vorgelegen hat, weder ganz noch in Teilen.

**Die erforderlichen Anlagen habe ich beigefügt (lt. § 5 (1) Promotionsordnung):**

- drei schriftliche gebundene Exemplare der Dissertation
- Datenträger (CD/DVD/USB-Stick), beschriftet
- aktualisierter akademischer Lebenslauf, unterschrieben
- ggf. Ethikvotum
- ggf. genehmigter Tierversuchsantrag
- ggf. Verarbeitungsverzeichnis (Art. 30 DSGVO)
- Quittung Antrag polizeiliches Führungszeugnis (Behördenversion „0“)
- drei Vorschläge des\*der Betreuer\*in für Korreferent\*innen
- Nachweis über die Teilnahme an der Einführungsveranstaltung Promotion
- Nachweis über Einschreibung an der CAU zu Kiel (Studienverlaufsbescheinigung) oder Kopie Anstellungsvertrag UKSH, Campus Kiel/CAU/akad. Lehrkrankenhaus

---

**Datum, Unterschrift Doktorand\*in**