

Angaben zur Eröffnung des Promotionsverfahrens nach PO 2012 / PO 2017
Data required for the initiation of the doctoral examination procedure according to doctoral regulations 2012 / 2017

Name / Surname: _____

Vorname(n) / First name(s): _____

ggf. Geburtsname / Birth name: _____

Geburtsdatum und Ort/ Date of birth and place: _____

Staatsangehörigkeit / nationality _____

Straße / Street: _____

Postleitzahl und Ort / Zip code and place: _____

Adresszusatz (z.B. c/o.) / Address suffix: _____

Handy-Nr. / mobile phone: _____

weitere Rufnummer / phone: _____

E-Mail-Adresse / E-mail address: _____

weitere E-Mail-Adresse / additional e-mail address: _____

Erstbetreuer/in / First supervisor:

Beantragter akad. Grad / degree applied for Dr. med. / Dr. med. dent. / Dr. rer. medic.
 PhD / MD/PhD

Titel der Dissertation / Title of Thesis

(Bitte beachten Sie: Der Titel muss mit dem Titel der gebundenen Version der Dissertation übereinstimmen! / Please note: The title indicated below must be identical with the title of the bound version of your Thesis!):

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die oben gemachten Angaben richtig sind.
I confirm with my signature that the information given above is correct.

Ort / Datum (Place / Date):

Unterschrift / signature