Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften

An den Dekan

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

26111 Oldenburg

Gesuch auf Zulassung zur Promotion gemäß § 3 der Promotionsordnung in der Fassung vom 08.03.20214

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Promotion an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg gemäß §3 der Promotionsordnung in der Fassung vom 08.03.20214

/ I hereby apply for admission as a doctoral candidate at the Carl von Ossietzky University Oldenburg:

|  |
| --- |
| 1. **Angaben zur Person** / Personal information
 |
| 1.1 Name/Name1.2 Vorname/First name |            |
| 1.3 Geschlecht/*Gender* | weiblich/ *female*\*[ ]  männlich/ *male*\* [ ]  divers/ *diverse*\*[ ]  |
| 1.3 Anschrift/Address PLZ u. Ort/Postcode and City |       |
| 1.4 E-Mail/Email |       |
| 1.5 Telefon/Phone: | Privat/Personal:      dienstlich/Work:       |
| 1.6 Geburtsdatum/Date of birth1.7 Geburtsort/Place of birth1.8 Staatszugehörigkeit/ nationality |                 ggf. 2.       |
| 1.9 Beschäftigung an der Universität/employment/contract with the University Wenn ja, Personalnummer/ if yes, employees number | ja (yes)\* [ ]  nein (no)\* [ ]       |
| 1.10 Matrikelnummer/ matriculation/registration number |       |
| 1.11 Art der Hochschulzugangsberechtigung, Land/Kreis/Jahr / *University entrance qualification, country / year* |            |
| 1.12 Ersteinschreibung an einer Universität, Semester/Jahr/Name der Universität und Landt/ first registration at auniversity, *semester/year/name of the university and country*  |            |
| 1.13 Zur Promotion berechtigter Abschluss, Studiengang/Fach, Monat/Jahr, Gesamtnote,Hochschuleapproved degree for doctoral degree procedure, field of studies, *month/year, overall grade* University |                 |
| 1.14. Ärztliche Prüfung erfolgte am: date of medical examination:  |       |
| 1.15. Erstbetreuer:  aus der Institution/ Abteilung/ Klinik Supervisor/Instituiton/Clinic |            |

|  |
| --- |
| 1. **Angestrebter Titel gemäß §1(2) /** **Expected title and degree according to §1(2)**

 (bitte ankreuzen/please mark) |
|  [ ]  Dr. med.\*  | [ ]  MD-Ph.D.\* |
| Ich bitte um die Verleihung des Titels [ ]  einer Doktorin\* [ ] eines Doktors\* Gender specification of the (German) title |

|  |
| --- |
| 1. **Unterlagen und Angaben zum wissenschaftlichen Vorhaben gemäß §3 /**

 **Attachments and data of the scientific project according to §3** |
| [ ]  Dem Antrag ist ein schriftliches Exemplare der Dissertation und eine digitale Version beigefügt/ In accordance with §3, I submitted 1 paper versions and 1 digital version of the thesis.Titel der Dissertation/Thesis:      [ ]  Die eingereichte Dissertation ist publikationsbasiertThe submitted dissertation is based on publications Wenn ja, sind die für die Dissertation relevanten, mit dem peer-reviewed Verfahren veröffentlichen Arbeiten gesondert auf der beigelegten Publikationsliste aufzuführen.If yes, please specify the peer-reviewed publications that are relevant for your dissertation separately. [ ]  Die eingereichte Dissertation ist *nicht* publikationsbasiert The submitted dissertation is *not* based on publications. |
| Dem Antrag sind beigefügt: Attached you will find: [ ]  in der Dissertation einzufügen ist: ein Lebenslauf in deutscher Sprache mit Angabe über den Bildungsgang gem. §3(2.1), sowie eine Liste etwaiger wissenschaftlicher Veröffentlichungen gem. §3(2.2)/ enclosed in the doctoral thesis: Curriculum vitae, list of scientific publications [ ]  das Zeugnis der bestandenen ärztlichen Prüfung gem. §3(2.3)/medical examination[ ]  Abiturzeugnis oder Hochschulzugangsberechtigung/ graduation diploma, transcripts of records [ ]  amtliches Führungszeugnis Belegart 0/ (Ist bereits beantragt am\_\_      \_\_\_\_\_)/official certificate of good conduct (applied for \_\_\_\_\_\_(date) )[ ]  Betreuungsvereinbarung gemäß §1(5) /supervision agreement[ ]  Formular der Fakultät (Anlage 1)/attached form 1: Obligatorische Dissertationsanzeige bzgl. Tierschutz, Untersuchungen am Menschen und Versuchen mit gentechnisch veränderten Organismen [ ]  Formular der Fakultät (Anlage 2)/attached form 2: Muster der Erklärung nach § 3 Abs. 2 Nr. 7-10 - Erklärung über etwaige frühere Promotionsgesuche- Erklärung über die selbstständige Anfertigung der Dissertation - Erklärung über die Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis - Erklärung über Veröffentlichung bzw. studienbezogene Nutzung (von Teilen) der Dissertation [ ]  Das Promotionsverfahren ist fakultätsübergreifend gemäß §1(9-11) Bei gemeinsamen Promotionsverfahren oder einer bi-nationalen Promotion gemäß §1 (9-11) ist eine Bestätigung der Kooperationspartnerin zur Durchführung des Promotionsprojektes beizufügen[ ]  Formular der Fakultät (Anlage 3): Votum informativum: Wurde von mir an den Erstbetreuer am \_\_\_      \_\_\_\_\_digital zugesendet. Die Weiterleitung vom Erstbetreuer an die Fakultät erfolgt direkt.  |
| Unterschrift: Datum:        |

**Anlage 1**

**Obligatorische Dissertationsanzeige bzgl. Tierschutz, Untersuchungen am**

**Menschen und Versuchen mit gentechnisch veränderten Organismen**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name der Erstbetreuerin/des Erstbetreuers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klinik/Institut/Abteilung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**angestrebter Grad:** Dr. med.

|  |
| --- |
| **a) Untersuchungen an Tieren** wurden durchgeführt ja nein  *wenn ja, bitte ausfüllen*Name und Institution der/des zuständigen Tierschutzbeauftragten:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Arbeiten, die Eingriffe oder Behandlungen an Tieren zu Versuchszwecken gem. § 7 TSchG beinhalten**Beispiele: Fütterungsexperimente, Haltungsexperimente, Reproduktionsexperimente, Probennahmen, Stoffwechselexperimente, Untersuchungen mit operativen Eingriffen, Messungen mit bildgebenden Verfahren, Applikation von Stoffen, pharmakologische Experimente, toxikologische Experimente, immunologische Experimente, Infektionsexperimente, Herz-Kreislauf-Experimente, endokrinologische Experimente, verhaltensbiologische Experimente, onkologische Experimente, erbgutverändernde Experimente, radiologische Experimente, neurologische Experimente **Arbeiten, die die Tötung von Tieren gem. § 4 Abs. 1a und §7 Abs. 2 Satz 3 TSchG beinhalten** Beispiele: Tötung von Tieren zur Entnahme von Organen oder Geweben**Arbeiten, die gem. § 8a TSchG anzeigepflichtig sind** Dies betrifft z.B. einige wirbellose Tiere.**Arbeiten, in denen tote Tiere oder Teile toter Tiere verwendet wurden, die jedoch nicht im Zusammenhang mit dieser Untersuchung getötet wurden** Dies betrifft z.B. Schlachtkörper.Zuständige Behörde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aktenzeichen der Behörde (bzgl. Genehmigung bzw. Kenntnisnahme): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum der Genehmigung bzw. der Kenntnisnahme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Eine Kopie der Genehmigung bzw. der Kenntnisnahme habe ich beigelegt.** |
| **b) Untersuchungen am Menschen** wurden durchgeführt ja nein wenn ja, bitte ausfüllen  Genehmigungsnummer der Ethikkommission: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Name der/des bei der Ethikkommission gemeldeten Projektleiterin oder Projektleiters:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Eine Kopie der Genehmigung habe ich beigelegt** |

|  |
| --- |
| **c) Versuche gemäß Gentechnikgesetz** wurden durchgeführt ja nein *wenn ja, bitte ausfüllen*  Name der/des verantwortlichen und bei der zuständigen Behörde gemeldeten  Projektleiterin oder Projektleiters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sicherheitsstufe S1 Sicherheitsstufe S2 Sicherheitsstufe S3 Datum des Zustimmungsbescheides: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aktenzeichen des Zustimmungsbescheides: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Laufende Nummer(n) der Aufzeichnung(en): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Eine Kopie des Zustimmungsbescheides habe ich beigelegt.** |

Oldenburg, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Doktorandin/Doktorand Unterschrift Erstbetreuerin/Erstbetreuer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stempel Klinik/Institut/Abteilung

**Anlage 2**

**Muster der Erklärung nach § 3 Abs. 2 Nr. 7-10**

Ich erkläre, dass ich die der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften zur Promotion eingereichte

Dissertation mit dem Titel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in der Klinik/im Institut/in der Abteilung für \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

unter Betreuung von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mit der Unterstützung durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oder in Zusammenarbeit mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Die Gelegenheit zum vorliegenden Promotionsverfahren ist mir nicht kommerziell vermittelt worden.

Insbesondere habe ich keine Organisation eingeschaltet, die gegen Entgelt Betreuerinnen und Betreuer für die Anfertigung von Dissertationen sucht oder die mir obliegenden Pflichten hinsichtlich der Prüfungsleistungen für mich ganz oder teilweise erledigt.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Weiterhin versichere ich, dass ich den beantragten Titel bisher noch nicht erworben habe.

Die Ergebnisse der Dissertation wurden/werden in folgendem Publikationsorgan

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ veröffentlicht.

Falls zutreffend füge ich dem Promotionsgesuch eine ausführliche Erklärung bei, aus der hervorgeht, ob und wenn ja, welche Teile der Dissertation bereits in einer anderen wissenschaftlichen Arbeit, z. B. für studiengangbezogene Leistungen, verwendet wurden.

Ich erkläre, dass die Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg von mir befolgt wurden.

Oldenburg, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften

An denVorsitzenden des Promotionsausschusses Dr. med.

Herrn Prof. Dr. Alexander Arlt

z.Hd. Sonja Gellermann

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

26111 Oldenburg

**Votum informativum**

Gemäß §4(4) der Promotionsordnung wird der Dissertation ein Votum informativum durch den Erstbetreuer beigefügt, in dem der Eigenanteil der Doktorandin oder des Doktoranden sowie die Rolle weiterer beitragender Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler an der Dissertation präzisiert werden. Wir bitten hierfür dieses Formular dem digital zur Verfügung zu stellen, mit der Bitte es nach Ausfüllen und Unterschrift direkt zuzusenden. Das Votum Informativum wird den Gutachtern für die Begutachtung zur Verfügung gestellt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name des Promovenden:** | «Name», «Vorname» | **Ort und Datum:**      |
| **Titel des Promotionsvorhabens:**  | «Thema» |
| **Erstbetreuer** | «Erstbetreuer» |
| **Institution**an der der Erstbetreuers tätig ist: | «Adr\_Erstbetreuer» |

|  |
| --- |
| **Ausführliche Darstellung der Eigenleistung des Doktoranden/der Doktorandin in der vorliegenden Promotion (ggf. weitere Seiten hinzufügen):** |
|       |

Für die Begutachtung wären wir Ihnen über Vorschläge für externe Gutachter dankbar.

Bitte senden Sie diese ebenfalls schriftlich oder per E-Mail (akademische-verfahren-fkvi@uni-oldenburg.de) an die Sachbearbeitung Promotion.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Unterschrift Erstbetreuer\*in