An die/den Vorsitzende/n des Promotionsausschusses Dr. med / MD-Ph.D.

der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

26111 Oldenburg

Gesuch auf Zulassung als Doktorandin oder als Doktorand gemäß § 8a der Promotionsordnung in der Fassung vom 12.10.2021

*Application for admission as a doctoral candidate according to the doctoral degree regulations, § 8a dated from 12.10.2021*

Hiermit beantrage ich die Zulassung als Doktorandin/Doktorand an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg:

*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/Family name |  |
| 1.2 Vorname/*First name* |  |
| 1.3 Anschrift/*Address*  PLZ u. Ort/*Postcode and City* |  |
| 1.4 E-Mail |  |
| 1.5 Telefon/*Phone* | privat/*personal*:  dienstlich/*work:* |
| 1.6 Geburtsdatum/*Date of birth* |  |
| 1.7 Geburtsort*/Place of birth* |  |
| 1.8 Staatszugehörigkeit\*\*/  *Nationality*\*\* |  |
| 1.9 Beschäftigung an der Universität\*\*/*Employment contract with the University*  Wenn ja, Personalnummer/  *if yes, employee number\*\** | ja (*yes*)\*  nein (*no*)\* |
| 1.10 Matrikelnummer\*\*/  *matriculation number*\*\* |  |
| 1.11 Ersteinschreibung an einer Universität, Semester/Jahr/Name der Universität und Land\*\*/ *first registration at a university, semester/year/name of the university and country\*\** |  |
| 1.12 Zur Promotion berechtigender Abschluss, Studiengang/Fach, Hochschule *type of university degree qualifying for doctoral degree procedure, field of studies, university* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Angaben zum wissenschaftlichen Vorhaben / *Scientific project*** | |
| 2.1 Fachgebiet/*Field of study*: |  |
| 2.2.Vorläufiger Titel der Arbeit / *Preliminary title of doctoral thesis* | |
| **2.3 Betreuung des Promotionsvorhabens gemäß §7**  *Supervision of the doctoral degree procedure according to §7* | |
| 2.3.1 Für die wissenschaftliche Betreuung schlage ich vor (Name, Titel, Institut, Universität: / *I suggest as primary supervisor  (name, title, department, university):* |  |
| 2.3.2 ggf. weitere Mitglieder des Promotionskomitees (Name, Titel, Institut, Universität: / *if applicable, further members of the thesis committee  (name, title, department, university):* |  |
| 2.3.3 Abschluss einer Betreuungsvereinbarung | Liegt dem Promotionsausschuss bereits vor (*has* *been* *submitted beforehand*)  Datum der Annahme als Promovend\*in/*date of registration as a doctoral student*:  Liegt diesem Antrag bei (*included in current application*)  Liegt diesem Antrag nicht bei, siehe 2.3.4 (*not* *included in current application, see 2.3.4*) |
| 2.3.4 Ich beantrage, dass der Promotionsausschuss sich um die Benennung einer Betreuerin/eines Betreuers bemüht: *I kindly ask the doctorate committee to recommend a supervisor:* | ja (*yes*)  nein (*no*) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Angestrebter Titel und Grad gemäß § 1(3) der Promotionsordnung**   *Desired title and degree according to §1(3) of the doctoral degree regulations*  (bitte ankreuzen / *please tick*) | | |
| Doktorin der Medizin (Dr.med.) | Doktor der Medizin (Dr.med.) | MD-Ph.D. |

|  |
| --- |
| 1. **Erklärung zu etwaigen anderen Promotionsvorhaben gemäß § 8(3):**   *Statement specifying any other doctoral degree procedures according to § 8(3)* |
| Haben Sie an einer anderen Fakultät oder Hochschule bereits ein gleichartiges Promotionsgesuch erfolgreich oder erfolglos durchgeführt bzw. führen Sie ein gleichartiges Promotionsvorhaben an einer anderen Fakultät oder Hochschule durch?  *Have you applied for admission as a doctoral candidate at another university, completed a similar doctoral degree procedure or have you unsuccessfully undergone a similar doctoral degree procedure?*  ja (*yes*)  (bitte auf einem Beiblatt detaillieren / *please elaborate on an extra page*)  nein (*no*) |

|  |
| --- |
| 1. **Erklärung zur guten wissenschaftlichen Praxis gemäß § 8a (2h):**   *Statement of good scientific practice according to § 8a (2h)* |
| Hiermit erkläre ich, dass mir die Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg bekannt sind und von mir befolgt werden.  *This is to confirm that I am aware of the guidelines of good scientific practice of the Carl von Ossietzky University Oldenburg and that I will observe them.* |

|  |
| --- |
| 1. **Erklärung zu Vermittlungs- oder Beratungsdiensten gemäß § 8a (2j)**   *Statement concerning the use of placement or consulting services according to § 8a (2j)* |
| Hiermit erkläre ich, dass im Zusammenhang mit dem Promotionsvorhaben keine Vermittlungs- oder Beratungsdienste (Promotionsberatung) in Anspruch genommen werden oder genommen worden sind.  *This is to confirm that I have not availed and will not avail myself of any placement or consulting services in connection with my promotion procedure*. |

|  |
| --- |
| 1. **Erklärung zu etwaiger Verwendung der Dissertation in größeren Teilen für eine Bachelor-, Master-, Diplom- oder ähnliche Prüfungsleistung gemäß § 8a (2k):**   *Statement specifying whether the applicant has used parts of the doctoral thesis in a Bachelor thesis, Master thesis, Diploma thesis or equivalent examination according to § 8a (2k)* |
| Haben Sie die Dissertation in größeren Teilen bereits für eine Bachelor-, Master-, Diplom- oder ähnliche Prüfungsleistung verwendet?  *Did you use* significant *parts of the doctoral thesis for a Bachelor thesis, Master thesis, Diploma thesis or an equivalent examination?*   ja (*yes*)  (bitte auf einem Beiblatt detaillieren / *please elaborate on an extra sheet*)  nein (*no*) |

|  |
| --- |
| 1. **Einverständniserklärung zur Plagiatsprüfung gemäß § 8a (2l) /** *Statement of consent regarding the scrutiny for plagiarism according to § 8a (2l)* |
| Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung einer Plagiatsprüfung. / *I hereby consent to my dissertation being scrutinised for plagiarism.* |

|  |
| --- |
| 1. **Anlagen /** Attachments |
| Diesem Antrag sind außerdem folgende Anlagen gemäß § 8a (2) der Promotionsordnung beigefügt:  *In accordance with §8a (2), the following documents are attached:*  Lebenslauf in deutscher Sprache mit Angaben über den Bildungsgang, ergänzt durch eine Liste  etwaiger wissenschaftlicher Veröffentlichungen / *CV in German, including a list of the applicant’s publications*  ausführliches Exposé für die geplante Dissertation / *Detailed description of the research plan*  Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung / *University entrance qualification*  Zeugnisse und Nachweise nach §8 (1) / *Transcripts, certificates and other documents according to §8 (1)*  Bei ausländischen Abschlüssen: Nachweis der bestandenen ärztlichen Prüfung sowie ein Transcript of Records zur Gleichwertigkeitsbestimmung des Abschlusses /  *In case of degrees obtained abroad: Final medical exam and a transcript of records for the assessment of the equivalence of qualifications*  Anlage 1 (*attachment 1*): Obligatorische Dissertationsanzeige bzgl. Tierschutz, Untersuchungen am Menschen und Versuchen mit gentechnisch veränderten Organismen / *mandatory indication concerning animal protection, trials on humans an trials with genetically modified organisms*  Nachweis ggf. erforderlicher rechtlicher Genehmigungen im Falle von u.a. klinischen Versuchen am Menschen, epidemiologischen Studien mit personenbezogenen Daten oder Untersuchungen an entnommenem menschlichen Material mit Personenbezug (Ethikkommission), Versuchen mit gentechnisch veränderten Organismen (Gentechnikgesetz) oder Experimenten an Wirbeltieren (Versuchstiergenehmigung) gemäß § 8a (2f) / *if necessary, verification of legal approval of among others clinical trials on humans, epidemiological studies including personal data, trials with genetically modified organisms or experiments on vertebrates according to § 8a (2h)*  ggf. Antrag auf Durchführung eines bi-nationalen oder gemeinsamen Promotionsverfahrens gemäß § 3(2) / *If applicable, an application or agreement for a joint degree procedure according to § 3 (2)* |

|  |
| --- |
| Unterschrift: Datum:  *Signature: Date:* |

**Anlage 1**

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

**Menschen und Versuchen mit gentechnisch veränderten Organismen**

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

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

Name Erstbetreuer/in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**angestrebter Grad:**  Dr. med.  MD-Ph.D.

|  |
| --- |
| **a) Untersuchungen an Tieren**  werden 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