

DISSERTATIONSANMELDUNG

Name des/der Studierenden:

Geburtsdatum:

Studienrichtung: **N201**..... Matrikelnummer:

E-Mail:

Vorgesehenes Dissertationsthema (Arbeitstitel):

.....

.....

.....

Ich habe die [Dissertationsrichtlinien](#), die Richtlinien zu [Good Scientific Practice](#) und die [Verschwiegenheitserklärung](#) zur Kenntnis genommen und verpflichte mich hiermit zu deren Einhaltung.

 Datum

 Unterschrift der/des Studierenden

Der/die unterzeichnete habilitierte Universitätslehrer/in

Institut/Klinik:

Abteilung:

bestätigt, dass er/sie die Betreuung der o.a. Dissertation übernehmen wird. Falls Geld- oder Sachmittel des Instituts/der Klinik verwendet werden, wird bestätigt, dass der Instituts/Klinik-Vorstand über die beabsichtigte Dissertationsvergabe informiert wurde und diese nicht wegen einer wesentlichen Beeinträchtigung des Lehr- und Forschungsbetriebes (UG 2002, §26) untersagt hat.

Im Falle seiner/ihrer Bestellung erklärt sich der/die unterzeichnete Betreuer/in – nicht* – bereit, die Dissertation innerhalb von höchstens vier Monaten nach ihrer Einreichung beim/bei der CurriculumsdirektorIn zu beurteilen ¹⁾.

Die [Dissertationsrichtlinien](#) und Richtlinien zu [Good Scientific Practice](#) der Medizinischen Universität sind mir bekannt, ich verpflichte mich zu deren Einhaltung und habe sie auch dem/der Dissertanten/Dissertantin zur Kenntnis gebracht.

 Name und Unterschrift des Instituts/Klinikvorstands

 Datum

 Unterschrift des Betreuers / der Betreuerin

* Nichtzutreffendes bitte streichen

Namensstempel

Ist vom/von der CurriculumsdirektorIn auszufüllen

Bestätigung des/der CurriculumsdirektorsIn

Die Dissertationsanmeldung wird zur Kenntnis genommen.

Vorgesehene GutachterInnen ¹⁾:

ErstbegutachterIn:

Weitere GutachterInnen:

 Unterschrift des/der CurriculumsdirektorsIn

¹⁾ Die definitive Bestellung der beurteilenden Universitätslehrer/innen erfolgt nach Einreichung der abgeschlossenen Dissertation.