An den Vorsitzenden des Promotionsausschusses Dr. med / MD-Ph.D.

der Fakultät VI – Medizin und Gesundheitswissenschaften

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

26111 Oldenburg

Annahme als Doktorandin oder als Doktorand gemäß § 7 (4) i.V.m. Anlage 1 der Promotionsordnung in der Fassung vom 21.03.2022

*Application for registration as a doctoral candidate according to the doctoral degree regulations, § 7 (4) and enclosure 1 dated 21.03.2022*

Hiermit beantrage ich die Annahme vor förmlicher Zulassung als Doktorandin/Doktorand an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Das Gesuch um Zulassung hat in diesem Fall innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1 und 2 zu erfolgen.

*I hereby apply for registration as a doctoral candidate at the Carl von Ossietzky University of Oldenburg. In this case, the application for admission must be submitted within one year of the fulfillment of the prerequisites in accordance with Section 8 (1) and (2).*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Angaben zur Person** / *Personal information* | |
| 1.1 Name |  |
| 1.2 Vorname/*First name* |  |
| 1.3 Geschlecht/*Gender* | weiblich/ *female*\* männlich/ *male*\*  divers/ *diverse*\* |
| 1.4 Anschrift/*Address*  PLZ u. Ort/*Postcode and City* |  |
| 1.5 E-Mail |  |
| 1.6 Telefon/*Phone* | privat/*personal*:  dienstlich/*work:* |
| 1.7 Geburtsdatum/*Date of birth* |  |
| 1.8 Geburtsort*/Place of birth* |  |
| 1.9 Staatszugehörigkeit/  Nationality |  |
| 1.10 Beschäftigung an der Universität/*employment contract with the University*  Wenn ja, Personalnummer/  *if yes, employees number* | ja (*yes*)\*  nein (*no*)\* |
| 1.11 Matrikelnummer/  matriculation number |  |
| 1.12 Art der Hochschulzugangsberechtigung, Land/Kreis/Jahr /  *University entrance qualification, country / year* |  |
| 1.13 Ersteinschreibung an einer Universität, Semester/Jahr/Name der Universität und Land/ *first registration at any university, semester/year/name of the university and country* |  |
| 1.14 Zur Promotion berechtigender Abschluss, Studiengang/Fach, Monat/Jahr, Gesamtnote, Hochschule /approved degree for doctoral degree procedure, field of studies, *month/year, overall grade,* university  Ich befinde mich noch im Studium und erfülle folgende Voraussetzung zur Annahme gem. § 7 Abs. 4 | Ich studiere an der UOL Humanmedizin und habe meine Forschungsarbeit angemeldet.  Ich habe im Studium der „Geneeskunde“ an der Rijksuniversiteit Groningen (RUG) die Masterarbeit angemeldet  Ich habe die M2-Prüfung erfolgreich abgelegt. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 Ich beantrage, dass der Promotionsausschuss sich um die Benennung einer Betreuerin/eines Betreuers bemüht: *I would like 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. **Anlagen /** Attachments |
| Diesem Antrag ist gemäß § 7(4) der Promotionsordnung eine schriftliche Betreuungsvereinbarung beizulegen (gemäß auf den Webseiten der Fakultät veröffentlichtem Dokument), welche von der Vorsitzenden bzw. dem Vorsitzenden des Promotionsausschusses nach Kenntnisnahme des Annahmeformulars gegenzuzeichnen ist. |

|  |
| --- |
| Unterschrift Promovend\*in: Datum:  *Signature of doctoral student: Date:* |
| Unterschrift Vorsitz Promotionsausschuss: Datum:  *Signature Chair of the Doctorate Committee: Date:* |