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

Antrag auf Einleitung eines Promotionsverfahrens gemäß § 10 der Promotionsordnung in der Fassung vom 12.10.2021

*Application for the opening of a doctoral procedure according to § 10 of the doctoral degree regulations dated from 21.10.2021*

Hiermit beantrage ich die Einleitung des Promotionsverfahrens gem. § 10 der

*I hereby apply for the opening of a doctoral procedure in conformity with the doctoral degree regulations, § 10*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Angaben zur Person** / *Personal information* | |
| Name/Family name  Vorname/*First Name* |  |
| Anschrift/*Address* |  |
| E-Mail |  |
| Telefon/*Phone* | privat/personal:  dienstlich/work: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Angaben zum wissenschaftlichen Vorhaben/** *Scientific project* | |
| Dem Antrag ist ein Exemplar der Dissertation beigefügt (gemäß § 10 (2a))  *One copy of the my doctoral thesis is attached (according to § 10 (2a))*  Dem Antrag ist eine digitale Version der Dissertation beigefügt (kann auch per E-Mail eingereicht werden; gemäß § 10 (2a))  *A digital version of the doctoral thesis is attached (which can also be sent by email; according to*  *§ 10 (2a))*  Titel der Dissertation/ *title of doctoral thesis:* | |
| In der Dissertation enthalten ist die eidesstattliche Erklärung darüber, dass die Bewerberin/der Bewerber die Dissertation „selbständig und ohne fremde unzulässige Hilfe erbracht hat, das heißt ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt und die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken als solche kenntlich gemacht“ hat (gemäß § 10 (2b))  *The doctoral thesis includes a statement confirming that I completed the dissertation work independently, used only the indicated resources and indicated ideas adopted from other sources directly or indirectly (according to § 10 (2b))* | |
| In der Dissertation enthalten ist eine Erklärung darüber, dass der Inhalt der Dissertation nicht schon überwiegend für eine eigene Bachelor-, Master-, Diplom- oder ähnliche Prüfungsleistung verwendet wurde (gemäß § 10 (2c))  *The doctoral thesis includes a statement that the content of the doctoral thesis was not used for a Bachelor thesis, Master thesis, Diploma thesis or equivalent examination* (according to § 10 (2c)) | |
| Die Dissertation wurde bereits veröffentlicht: \*  *The dissertation has already been published:\** | Ja, in Teilen\*/Yes, in part\*  Ja, in Gänze\* /Yes, as a whole\*  Nein\*/No\*  *Wenn ja*, sind eine Publikationsliste und Sonderdrucke beizufügen.  *If yes*, a list of publications and reprints are to be attached. |
| Als Gutachter/in schlage ich vor (gemäß § 6):  *As assessor, I suggest (according to § 6):* |  |
| ggf. Vorschlag eines zusätzlichen Prüfungskommissionsmitglieds(gemäß § 5, Absatz 2):  *if applicable, suggestion of additional member of the examination committee (according to § 5 (2)):* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 zur guten wissenschaftlichen Praxis gemäß § 10 (2i)**   *Statement of good scientific practice according to § 10 (2i)* |
| Hiermit erkläre ich, dass mir die Leitlinien guter wissenschaftlicher Praxis der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg bekannt sind und von mir befolgt wurden.  *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 observed them.* |

|  |
| --- |
| 1. **Erklärung zu Vermittlungs- oder Beratungsdiensten § 10 (2k)**   Statement concerning the use of placement or consulting services according to  § 10 (2k) |
| Hiermit erkläre ich, dass im Zusammenhang mit dem Promotionsvorhaben keine Vermittlungs- oder Beratungsdienste (Promotionsberatung) in Anspruch genommen worden sind.  *This is to confirm that I have not availed myself of any placement or consulting services in connection with my promotion procedure.* |

|  |
| --- |
| 1. **Erklärung zu zum Datenschutz**   *Statement concerning data protection* |
| Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Titel der Promotion und der Name auf der Fakultätswebsite und in der Forschungszeitschrift der Universität „Einblicke“ veröffentlicht werden darf.  *I hereby agree on publishing the title of the doctoral thesis and my name on the website of School VI and in the University`s research magazine “Einblicke”.* |

|  |
| --- |
| 1. **Anlagen /** Attachment |
| Diesem Antrag sind außerdem folgende Anlagen gemäß § 10 (2) der Promotionsordnung beigefügt:  *In accordance with § 10 (2), the following documents are attached:*  Nachweis der Teilnahme am Begleitcurriculum (Dr.med.) bzw. über das erfolgreiche Absolvieren des strukturierten Promotionsprogramms (MD-Ph.D.) gemäß § 10 (2d) /  *Verification of the participation in the accompanying curriculum (Dr.med.) or in the structured doctoral degree programme (MD-Ph.D.) according to § 10 (2d)*  Nachweis über ein geführtes Logbuch § 10 (2e) / *Verification of the keeping of a logbook according to § 10 (2e)*  ggf. aktualisierter Lebenslauf in deutscher Sprache mit Angaben über den Bildungsgang, ergänzt durch eine Liste etwaiger wissenschaftlicher Veröffentlichungen gemäß § 10 (2f) / *if applicable, updated CV in German, including a list of the applicant’s publications according to § 10 (2f)*  eine Erklärung darüber, ob klinische Versuche am Menschen, epidemiologische Studien mit personenbezogenen Daten oder Untersuchungen an entnommenem menschlichen Material mit Personenbezug (Ethikkommission), Versuche mit gentechnisch veränderten Organismen (Gentechnikgesetz) oder Experimente an Wirbeltieren (Versuchstiergenehmigung) durchgeführt wurden. Sofern nicht bereits bei Zulassung erfolgt, ist im zutreffenden Fall dem Promotionsausschuss eine Genehmigung der zuständigen Behörde in Kopie vorzulegen gemäß § 10 (2g) /  *A statement indicating whether clinical trials on humans, epidemiological studies including personal data, trials with genetically modified organisms or experiments on vertebrates were conducted. If not submitted upon admission as a doctoral candidate and if applicable according to § 10 (2g), a verification of legal approval must be attached.*  erforderlichenfalls Nachweis über die Einschreibung als Promotionsstudierende oder Promotionsstudierender gemäß § 10 (2j) / *verification of enrolment as PhD student according to § 10 (2j)*  Im Falle eines gemeinsamen Promotionsverfahrens oder einer bi-nationalen Promotion gemäß § 3 Abs. 2 eine Bestätigung der Kooperationspartnerin zur Durchführung des Promotionsprojekts./ *In the case of a collaborative or bi-national degree procedure according to § 3 (2), a confirmation of the cooperation partner regarding the doctoral project.* |

|  |
| --- |
| 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**  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

Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften

An die/denVorsitzende/n des Promotionsausschusses Dr. med. und MD-Ph.D.

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

26111 Oldenburg

**Votum informativum**

Gemäß §7(1) der Promotionsordnung wird der Dissertation ein Votum informativum durch den/die Erstbetreuer\*in 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 der/s Promovierenden:** |  | **Ort und Datum:** |
| **Titel des Promotionsvorhabens:** |  | |
| **Erstbetreuer/in:** |  | |
| **Institution**  an der die/der Erstbetreuer/in tätig ist: |  | |

|  |
| --- |
| **Ausführliche Darstellung der Eigenleistung des Doktoranden in der vorliegenden Promotion (ggfs. in separate Anlage erläutern):** |
|  |

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

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

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

Ort/Datum