Formular drucken | Dieses Formular ist am Bildschirm ausfüllbar | Formular zurücksetzen

Eidesstattliche Versicherung

§ 8 Abs. 2 Nr. 9 Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät für den Dr. med./Dr. med. dent. vom 08.12.2020 gültig ab 01.04.2021

Titel Name, Vorname(n):[1]	
Geburtsname, wenn abweichend:	
Geburtsdatum:[1]	
Geburtsort:[1]	

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

[1] ☐	Bei der eingereichten Dissertation mit dem nachstehend benannten Titel handelt es sich um meine eigenständig erbrachte Leistung:
[1] ☐	Ich habe nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich keiner unzulässigen Hilfe Dritter bedient. Insbesondere habe ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht.
Die Dissertation oder Teile davon habe ich	
☐	bislang nicht an einer Hochschule des In- oder Auslands als Bestandteil einer Prüfungs- oder Qualifikationsleistung vorgelegt.
☐	wie folgt an einer Hochschule des In- oder Auslands als Bestandteil einer Prüfungs- oder Qualifikationsleistung vorgelegt: Titel der andernorts vorgelegten Arbeit: Name und Ort der betreffenden Hochschule:
	Jahr der Vorlage der Arbeit:
	Art der Prüfungs- oder Qualifikationsleistung:
[1] ☐	Die Richtigkeit der vorstehenden Erklärungen bestätige ich.
[1] ☐	Die Bedeutung der eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unrichtigen oder unvollständigen eidesstattlichen Versicherung sind mir bekannt.
[1] ☐	Ich versichere an Eides statt, dass ich nach bestem Wissen die reine Wahrheit erklärt und nichts verschwiegen habe.

Ort, Datum

Unterschrift

[1] Pflichtfeld

60195960 ForManFR / 27.08.2021

Formular drucken | Formular zurücksetzen