

**Nachweis zur Erbringung von Leistungen des individuellen Studienprogramms während der Promotionszeit**  
**§ 4 Abs. 7 Nr. 6 Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät für den Dr. med./Dr. med. dent. vom 08.12.2020 gültig ab 01.04.2021**

Titel Name, Vorname(n): <sup>1</sup>	
Geburtsname, wenn abweichend:	
Geburtsdatum: <sup>1</sup>	
Geburtsort: <sup>1</sup>	
<b>Bitte die besuchten Veranstaltungen eintragen</b>	
<b>VERPFLICHTEND!</b>	<b>Teilnahme an einer Veranstaltung zur guten wiss. Praxis der Medizinischen Fakultät während der Promotionszeit</b>
Titel: <sup>1</sup>	
Anbieter:	Medizinische Fakultät
Datum: <sup>1</sup>	
Umfang (Tage/Std.):	wie vorgegeben
<b>VERPFLICHTEND!</b>	<b>Teilnahme an einer Veranstaltung zu Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens während der Promotionszeit</b>
Titel: <sup>1</sup>	
Anbieter: <sup>1</sup>	
Datum: <sup>1</sup>	
Umfang (Tage/Std.): <sup>1</sup>	
<b>VERPFLICHTEND!</b>	<b>Regelmäßige Teilnahme an einem Literatur-/Progressseminar in der betreuenden Einrichtung</b>
Titel: <sup>1</sup>	
Anbieter: <sup>1</sup>	
Turnus: <sup>1</sup> (wöchentlich, 2-wöchentlich, monatlich)	
<b>VERPFLICHTEND!</b>	<b>Präsentation der Arbeit während der Promotionszeit</b>
Titel der Veranstaltung/des Kongresses: <sup>1</sup>	
Datum: <sup>1</sup>	

Weitere Veranstaltungen	
<b>Optional</b>	<b>Teilnahme an fachlichen Veranstaltungen</b>
Der/Die Doktorand*in hat während der Promotionszeit an folgendem Methodenkurs/Praktikum zur fachlichen Qualifizierung teilgenommen:	
Vorlesung/wiss. Seminar zu/m:	
Vorlesung/wiss. Seminar zu/m:	
Vorlesung/wiss. Seminar zu/m:	
Vorlesung/wiss. Seminar zu/m:	
<b>Optional</b>	<b>Teilnahme an überfachlichen Qualifizierungswshops</b>
Der/die Doktorand*in hat während der Promotionszeit an folgenden Workshops zur überfachlichen Qualifizierung teilgenommen:	
Workshop/s zu/m:	
Workshop/s zu/m:	
Workshop/s zu/m:	
Workshop/s zu/m:	
Promotionsprogramm	
Der/die Doktorand*in fertigte seine/ihre Promotion im Rahmen eines Promotionsprogrammes an und nahm an <b>allen im Curriculum vorgeschriebenen Veranstaltungen teil.</b>	
Titel des Promotionsprogramms:	

**Die/Der verantwortliche Betreuer\*in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass die angegebenen Veranstaltungen von dem Doktoranden / der Doktorandin besucht wurden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel verantw. Betreuer\*in

**Anlagen:**  
**Teilnahmenachweise in Kopie beifügen!**