

Erklärung verantwortliche*r Betreuer*in zur Fortführung des Promotionsvorhabens

§ 7 Abs. 9 Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät
für den Dr. med./Dr. med. dent. vom 08.12.2020 gültig ab 01.04.2021²

Die/Der verantwortliche Betreuer*in	
Frau/Herr Titel Name, Vorname(n): ¹	
Einrichtung und Angabe Klinik/Institut/Abteilung: ¹	
betreut weiterhin das Promotionsvorhaben von	
Frau/Herr Titel Name, Vorname(n): ¹	
Geburtsname, wenn abweichend: ¹	
Geburtsdatum: ¹	
Geburtsort: ¹	
Arbeitstitel der Dissertation: ¹	
<input type="checkbox"/> Das Promotionsvorhaben kann fortgeführt werden (bitte ankreuzen).	
<input type="checkbox"/> Das Promotionsvorhaben kann <u>nicht</u> fortgeführt werden (bitte ankreuzen). Eine Begründung ist als Anlage beigefügt.	

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche*r Betreuer*in

¹ Pflichtfeld

² Zwei Jahre nach der Annahme als Doktorandin oder Doktorand überprüft die verantwortliche Betreuerin oder der verantwortliche Betreuer, ob das Promotionsvorhaben fortgeführt werden kann, und teilt das Ergebnis der Überprüfung dem Promotionsausschuss schriftlich mit.