**Antrag an die Medizinische Fakultät Heidelberg auf Zulassung zur Promotionsprüfung**

Eingangsstempel

**„Dr. med. / Dr. med. dent.“ (§8 PromO)**

Hiermit bitte ich um Zulassung zur Promotionsprüfung. Die erforderlichen Unterlagen füge ich diesem Schreiben bei und bitte nach Abschluss des Verfahrens um Ausstellung der Promotionsurkunde.

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede: | Frau Herr keine Angabe |
| Doktorand/in: | **Niklas Rindtorff** |
| Anschrift: | Bötzowstraße 19, 10407 Berlin, GERMANY |
| Telefon: | **004915226289857** |
| E-Mail: | **niklas.rindtorff@gmail.com** |
| Titel der Arbeit: |  |
| Doktorvater/Doktormutter: | **Prof. Dr. Michael Boutros** |
| Institut/Klinik: | **DKFZ / Dekanat d. Medizinische Fakultät Heidelberg** |

Der Veröffentlichung der Zusammenfassung meiner Dissertation stimme ich zu.

Die elektronische Fassung und die Papierfassung meiner Dissertation stimmen überein.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Datum |  | Unterschrift Doktorand/in |

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Dissertation unter Verwendung elektronischer Datenverarbeitungsprogramme auf die Einhaltung allgemein geltender wissenschaftlicher Standards überprüft werden darf.

Hiermit beantrage ich, von der Überprüfung der Dissertation unter Verwendung elektronischer Datenverarbeitungsprogramme abzusehen. Eine ausführliche Begründung liegt bei.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Unterschrift Doktorand/in |  | Unterschrift Doktorvater/Doktormutter |

|  |
| --- |
| **Ggf. vom Promotionsausschuss auszufüllen** |
| Antrag auf Ausnahme wird stattgegeben |
| ja |
| nein |