

Anmeldung einer medizinischen bzw. zahnmedizinischen Doktorarbeit
(bitte ankreuzen) (bitte ankreuzen)

Name: _____ Vorname: _____

weiblich männlich

Anschrift: _____

Email: _____ Handy-Nr.: _____

Thema der geplanten Arbeit:

Beschreibung der Arbeit unter Einbeziehung folgender Punkte: Hintergrund und Zielsetzung; Geplante Untersuchungen / Methodik; Erwartete neue Erkenntnisse; und zusätzliche Angaben zum Stand der Arbeiten (Bitte hier max. 300 Worte, Arial 10, einzeilig):

Voraussichtlicher Zeitrahmen des Projekts (Beginn und Ende): _____

Betreuerin/ Betreuer intern extern: _____

Zweitbetreuer/in (intern): _____

Der Zweitbetreuer fördert die Qualitätssicherung der Projekte und berät den Doktoranden. Die Aufgabe des Zweitbetreuers liegt somit in der konstruktiv-kritischen Überprüfung des Projektfortschritts. Im Einvernehmen mit dem Erstbetreuer kann der Zweitbetreuer optional in die Projektplanung und -durchführung aktiv eingebunden werden. Grundsätzlich können über die Zweitbetreuer-Regelung auch nicht-habilitierte Wissenschaftler eine offizielle Funktion in der Promotionsbetreuung erhalten.

Sofern die Zweitbetreuer in keinem Abhängigkeitsverhältnis zum Erstbetreuer stehen, können sie im Falle eines Konflikts zwischen Doktorand und Erstbetreuer als Vertrauensperson und Mediator wirken. Wenn die Zweitbetreuer aus der gleichen Abteilung bzw. Arbeitsgruppe stammen, nehmen sie vorrangig die Rolle des Projektberaters wahr.

Name der Klinik/Institut und OE: _____

Angaben der Erstbetreuerin/des Erstbetreuers, bitte zeigen Sie den Stand der folgenden formalen Voraussetzungen für das Projekt an (Kreuzen Sie bitte nur eine der vorhandenen Möglichkeiten an):

1. Gentechnikgenehmigung bzw. Anzeige bei S1-Projekten

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> geplant |
| <input type="checkbox"/> beantragt | <input type="checkbox"/> nein |

2. Tierversuchsgenehmigung

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> geplant |
| <input type="checkbox"/> beantragt | <input type="checkbox"/> nein |

3. Ethikvotum bei klinischen Versuchen am Menschen, epidemiologischen Studien mit personenbezogenen Daten oder Untersuchungen an menschlichem Material mit Personenbezug

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> geplant |
| <input type="checkbox"/> beantragt | <input type="checkbox"/> nein |

4. Erklärung der Betreuerin/ des Betreuers zur Verfügbarkeit der Mittel für experimentelle Arbeiten

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> vorhanden | <input type="checkbox"/> geplant |
| <input type="checkbox"/> beantragt | <input type="checkbox"/> nein |

Doktorandin/ Doktorand:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich für das Projekt im geplanten Zeitrahmen zur Verfügung stehe und die Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis einhalten werde.

Unterschrift der Kandidatin/ des Kandidaten

Datum

Erstbetreuerin/ Erstbetreuer:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anmeldung der o. g. wissenschaftlichen Arbeit und erkläre, dass ich

Frau / Herrn _____ betreuen und ein Votum informativum erstellen werde.

Frau / Herr _____ wurden am (Datum) von (Wissenschaftlerin/Wissenschaftler) in die Regeln guter wissenschaftlicher Praxis eingewiesen.

Unterschrift der Erstbetreuerin/ des Erstbetreuers

Datum