**Betreuungszusage im Rahmen des Promotionsverfahrens PhD, MD/PhD bzw. DMD/PhD**

**Promovend\*in:** *(Titel) Vorname Name*

Thema des promotionsvorbereitenden Projekts:

**Betreuer\*in:** *Titel Vorname Name*

Hiermit sichere ich die wissenschaftliche Betreuung des\*der o.g. Promotionskandidaten\*Promotionskandidatin zur Erlangung des Doktorgrades PhD, MD/PhD bzw. DMD/PhD an der Universitätsmedizin Greifswald zu. Das vorliegende Exposé sowie die Aufstellung der zu besuchenden Lehrveranstaltungen habe ich mitverantwortet.

Eine Betreuungsvereinbarung zwischen dem\*der Promovierenden und den Mitgliedern des Dissertations-komitees wird binnen 6 Wochen nach Zulassung zum Promotionsverfahren unterzeichnet und in Kopie an das Dekanat der Universitätsmedizin übermittelt.

**Für die Mitarbeit im Dissertationskomitee schlage ich folgende habilitierte Mitglieder universitärer Einrichtungen vor:**

1. Mitglied = Betreuer\*in

2. Mitglied (fakultätsintern)

*bitte vollständige Adresse + E-Mail angeben*

3. Mitglied (fakultätsextern)

*bitte vollständige Adresse + E-Mail angeben*

ggf. 4. Mitglied (falls gewünscht)

*bitte vollständige Adresse + E-Mail angeben*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Einrichtungsstempel Unterschrift Betreuer\*in

**Exposé/Arbeitsplan des promotionsvorbereitenden Forschungsprojektes***(Titel) Vorname Name, Datum, Universitätsmedizin Greifswald  
Projekttitel*

Gliederung: Stand der Forschung, Ausgangshypothese/Leitfrage, Arbeits- und Zeitplan, geplante Methoden

*(3-4 Seiten)*

**Aufstellung der zu besuchenden Lehrveranstaltungen (vorläufig)**gem. Anlage 2 zur PromO PhD, MD/PhD, DMD/PhD

Pro Jahr kann max. eine Kongressteilnahme (Posterpräsentation/Vortrag) angerechnet werden, insgesamt max. drei.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veranstaltungsart** | **Titel der Veranstaltung** | **ECTS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pflichtcurriculum** | | |
| Seminar | Gute Wissenschaftliche Praxis | 0,5 |
| Seminar | Gute Klinische Praxis | 0,5 |
| Übung | Academic Writing | 1 |
| Vorlesungsreihe | Wissenschaft managen | 2 |
| **Wahlcurriculum** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Aktive Kongressteilnahme (Poster oder Vortrag)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Summe ECTS-Punkte (mind. 24) | \_\_\_\_\_\_ |

**Agreement to Supervise as Part of the Doctoral Procedure PhD, MD/PhD or DMD/PhD**

**Doctoral candidate:** *(Title) First name Last name*

Topic of project to prepare a doctorate:

*Project topic/title*

**Supervisor:** *Title First name Last name*

I hereby assure the scientific supervision of the above mentioned doctoral candidate for obtaining the doctoral degree PhD, MD/PhD or DMD/PhD at University Medicine Greifswald. I was jointly responsible for this project proposal and the list of lectures to be attended.

A supervision agreement between the doctoral candidate and the members of the thesis committee will be signed within 6 weeks after admission to the doctoral procedure and a copy will be sent to the Dean’s Office (Dekanat Universitätsmedizin).

**I propose the following habilitated members of university organisations to serve on the thesis committee:**

1st member = supervisor

2nd member (part of Faculty)

*please specify full postal address + e-mail*

3rd member (not part of Faculty)

*please specify full postal address + e-mail*

4th member (if desired)

*please specify full postal address + e-mail*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date Organisation stamp Signature of supervisor

**Research proposal / working schedule for research project to prepare a doctorate***(Title) First Name Last Name, Date, University Medicine Greifswald*

*Project topic/title*

Outline: State of research, initial hypothesis/guiding question, work plan and timeline, planned methods

*(3-4 pages)*

**List of lectures to be attended (tentative)**  
according to Appendix 2 to the PhD, MD/PhD, DMD/PhD Doctoral Regulations

A maximum of one conference participation (poster presentation/oral presentation) can be credited per year, a maximum of three in total.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type of Lecture** | **Lecture Title** | **ECTS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Required courses** | | | |
| Seminar | | Good Scientific Practice | 0,5 |
| Seminar | | Good Clinical Practice | 0,5 |
| Tutorial | | Academic Writing | 1 |
| Lecture series | | Managing science | 2 |
| **Elective courses** | | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Conference participation (poster or talk)** | | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | Total ECTS points (min. 24) | | \_\_\_\_\_\_ |