

Merkblatt der Universitätsmedizin der EMAU Greifswald

(April 2014)

über einzureichende Unterlagen zum Promotionsverfahren

1. Inhaltliche Reihenfolge der Dissertation (gebunden)

- schriftliche wissenschaftliche Abhandlung, textbegleitende Abbildungen und Tabellen,
- Zusammenfassung nach Möglichkeit nicht länger als eine Seite
- Literaturverzeichnis einheitlich
- (Schriftgröße 12, Zeilenabstand 1 ½, Dissertation nach Möglichkeit nicht über 100 Seiten)
- Kumulative Arbeit unter Einschluss der Publikation(en) am Ende der zusammenfassenden Arbeit kann ebenfalls eingereicht werden
- Erklärung über Einzelanteile (nur bei Gemeinschaftsarbeit)
- eidesstattliche Erklärung (eigenhändige Unterschrift) über die Selbstanfertigung der Dissertation nur mit den angegebenen Hilfsmitteln
- Lebenslauf tabellarisch (eigenhändige Unterschrift)
- Danksagung (ist möglich)

2. An das Dekanat einzureichende Unterlagen

- 5 Exemplare der Dissertation (fest eingebunden – Klebebindung oder Klemmbindung)
- Antrag auf Zulassung zum Promotionsverlauf (Vordruck letzte Seite)
- Freigabeerklärung des Betreuers (Gutachternvorschläge - Vordruck vorletzte Seite)
- Lebenslauf tabellarisch (eigenhändige Unterschrift) 1x zusätzlich
- eidesstattliche Erklärung über die selbständig angefertigte Dissertation (eigenhändige Unterschrift) 1 x zusätzlich
- amtlich beglaubigter Nachweis der im §§ 3 - 5 genannten Zulassungsvoraussetzungen
(Abschlusszeugnis Medizin + Approbationsurkunde als Arzt / Ärztin,
Abschlusszeugnis der Zahnheilkunde + Approbationsurkunde als Zahnarzt / Zahnärztin)
Diplomzeugnis, Bachelor + Masterzeugnis (jeweils komplett))
- Publikationsliste, Vortragsliste - wenn vorhanden
- amtliches Führungszeugnis Belegart 0 = behördliches, direkt an das Dekanat,
Frau Schwarze (bis zur Einreichung der Unterlagen nicht älter als 3 Monate)
- 10 x Zusammenfassung der Dissertation (bitte Kopfzeile mit Thema und Namen einziehen oder das Deckblatt der Dissertation anheften)

Aus der/dem Klinik und Poliklinik / Institut für.....
(Direktor/in Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Medizin
(Dr. med.)

der

Universitätsmedizin

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

Jahreszahl

vorgelegt von:
Vorname, Name:
geb. am:
in:

Aus der/dem Abteilung/Funktionsbereich für
(Leiter/in Univ. - Prof. Dr.)
der/dem Klinik und Poliklinik / Institut für.....
(Direktor/in: Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Medizin
(Dr. med.)

der

Universitätsmedizin

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

Jahreszahl

vorgelegt von:
Vorname, Name
geb. am:
in:

Aus der/dem Klinik und Poliklinik / Institut für.....
(Direktor/in Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Zahnmedizin
(Dr. med. dent.)

der

Universitätsmedizin

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

Jahreszahl

vorgelegt von:
Vorname, Name
geb. am:
in:

Aus der/dem Abteilung / Funktionsbereich für
(Leiter/in Univ. - Prof. Dr.)
der/dem Klinik und Poliklinik / Institut für.....
(Direktor/in: Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Zahnmedizin
(Dr. med. dent.)

der

Universitätsmedizin

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

Jahreszahl

vorgelegt von:

Vorname, Name

geb. am:

in:

Aus der Klinik und Poliklinik für.....
(Direktor/in: Univ.- Prof. Dr.)
im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
(Geschäftsführender/e Direktor/in: Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Zahnmedizin
(Dr. med. dent.)

der

Universitätsmedizin

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

Jahreszahl

vorgelegt von:
Vorname, Name
geb. am:
in:

Aus dem Funktionsbereich für
(Leiter/in: Univ. - Prof. Dr.)
Der Klinik und Poliklinik für.....
(Direktor/in: Univ.- Prof. Dr.)
im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
(Geschäftsführender/e Direktor/in: Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung des akademischen
Grades
Doktor der Zahnmedizin
(Dr. med. dent.)
der
Universitätsmedizin
der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Greifswald
Jahreszahl

vorgelegt von:
Vorname, Name
geb. am:
in:

Aus der/dem Klinik und Poliklinik / Institut für.....
(Direktor/in Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Wissenschaften in der Medizin
(Dr. rer. med.)

der

Universitätsmedizin

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

Jahreszahl

vorgelegt von:
Vorname, Name
geb. am:
in:

Aus der/dem Abteilung/Funktionsbereich für
(Leiter/in Univ. - Prof. Dr.)
der/dem Klinik und Poliklinik / Institut für.....
(Direktor/in: Univ.- Prof. Dr.)
der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema:
.....
.....

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung des akademischen

Grades

Doktor der Wissenschaften in der Medizin
(Dr. rer. med.)

der

Universitätsmedizin

der

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald

Jahreszahl

vorgelegt von:
Vorname, Name
geb. am:
in:

2. Seite der Dissertation

Dekan: (bitte eintragen)

1. Gutachter: alle anderen Angaben werden nach der Disputation
2. Gutachter: vor Abgabe der Pflichtexemplare nachgetragen)
(3. Gutachter:)

Ort, Raum:
Tag der Disputation:

Angabe von Zitaten

Die Wahl des Abkürzungssystems für Literaturhinweise im laufenden Text und für die Literaturliste ist dem Promovenden / der Promovendin freigestellt. Innerhalb der Arbeit muss durchgehend ein einheitliches Abkürzungssystem verwendet werden. Die Referenzen müssen mindestens die folgenden Angaben enthalten:

1. Zeitschriftenartikel
 - Namen aller Autoren
 - Titel der Arbeit
 - Name der Zeitschrift
 - Band
 - Erscheinungsjahr
 - Erste und letzte Seite
 - Abstrakte sind als solche zu kennzeichnen

2. Buchbeiträge
 - Namen aller Autoren
 - Titel des Beitrags
 - Name(n) des/der Herausgeber(s)
 - Titel des Buches
 - Verlag
 - Erscheinungsort und –jahr
 - Erste und letzte Seite des Beitrags

Bei der Erstellung der Literaturliste ist darauf zu achten, dass alle im laufenden Text erwähnten Referenzen in der Liste enthalten sind und dass umgekehrt die Literaturliste nur solche Eintragungen enthält, die auch im laufenden Text erwähnt werden.

Erklärung über Einzelanteile bei Gemeinschaftsarbeiten

1. Einleitung Name 1:
2. Problemstellung Name 1 u. 2:
3. Name 2:
3.1..... Name 1:

Unterschrift:.....

Name 1

Unterschrift:.....

Name 2

Die oben genannten Angaben werden bestätigt:

.....

Name des Betreuers

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Dissertation ist bisher keiner anderen Fakultät, keiner anderen wissenschaftlichen Einrichtung vorgelegt worden.

Ich erkläre, dass ich bisher kein Promotionsverfahren erfolglos beendet habe und dass eine Aberkennung eines bereits erworbenen Doktorgrades nicht vorliegt.

Datum

Unterschrift

Freigabeerklärung vom Betreuer

Promovend/in Name:

Thema:

Die Dissertationsschrift wurde von mir durchgesehen und zur Einreichung an die Universitätsmedizin der Ernst Moritz Arndt Universität freigegeben.

Gutachternvorschläge:

intern:

- 1.
- 2.
- 3.

extern mit vollständiger Adresse:

1.

2.

3.

Unterschrift des Betreuers:

(Bitte in Druckschrift oder per Rechner ausfüllen)

E. M. A. Universität Greifswald
Dekanat Universitätsmedizin
Fleischmannstraße 8
17475 Greifswald
(17489 ➔ PLZ für Pakete!)

Datum der Einreichung: _____

Promotionsgebiet: _____

Betreuer: _____

Einrichtung: _____

Antrag

auf Zulassung zum Promotionsverfahren: Dr. med. Dr. med. dent. Dr. rer. med.

Name: _____ geborene(r): _____

Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____ Staat: _____

Staatszugehörigkeit: _____

Wohnanschrift (PLZ, Ort): _____

Straße: _____

Telefonnummer: _____

Abschluss des Medizin-/Zahnmedizinstudiums (Datum): _____

Abschluss des Diploms (Datum): _____

Abschluss des Masters (Datum): _____

kumulative Arbeit: ja nein

Hochschule: _____

Arbeitsstelle, Bezeichnung: _____

PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Telefonnummer: _____

derzeitige Tätigkeit: _____

Thema der Dissertation: _____

Einzelarbeit Gemeinschaftsarbeit mit (Name): _____

Unterschrift des Antragstellers: _____