



Medizinische Fakultät
Promotionssekretariat
Albert-Einstein-Allee 7
89081 Ulm

**Antrag auf Zulassung zur Promotion zum
Doktor der Medizin / Zahnmedizin (Dr. med. / Dr. med. dent.)**

Hiermit beantrage ich die Eröffnung des Promotionsverfahrens zum Doktor der Medizin / Zahnmedizin (Dr.med./ Dr.med.dent.) der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm. Die nach § 5 PromO erforderlichen Unterlagen liegen bei.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsname: _____

Geburtstag/-ort: _____

Privatadresse: _____
(Telefon, E-mail)

Dienstanschrift: _____
(Uni-Ulm)
(Telefon)
E-mail

Studienabschluss:
Art und Fach: _____

Universität: _____

Datum : _____

Der Titel meiner Dissertation lautet:

Vorschläge zur Bestellung der

Berichterstatter: 1. _____

2. _____

Wahlprüfer: 1. _____

2. _____

Die Berichterstatter und Wahlprüfer müssen jeweils unterschiedlichen Abteilungen angehören.

Datum

Unterschrift