



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Promotionsbüro
Medizinische Fakultät



Antrag auf Zulassung zur Promotion zum Doktor der Zahnmedizin

1. Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Promotion zum Doktor der Zahnmedizin

_____	_____	_____
Name	Geburtsname	Vorname(n)-Rufname bitte unterstreichen
_____	_____	_____
Geburtsort	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit

Anschrift		
_____	_____	
Telefonnummer	Email-Adresse	

Immatrikulationsnummer		

2. Der Titel meiner Dissertation lautet:

Titel

Einrichtung an der die Dissertation angefertigt wurde

Die Doktoranden-Betreuungs-Vereinbarung und ggf. die Einwilligung des Leiters der Einrichtung (§ 4 Abs. 3 Promotionsordnung) sind als Anlage (jeweils 1-fach) beigefügt.

3. Zahnärztliche Prüfung (Eine beglaubigte Ausfertigung vom Zeugnis über die bestandene zahnärztliche Prüfung ist als Anlage beigefügt.)

Datum der zahnärztlichen Prüfung

Name und Ort der wissenschaftlichen Hochschule

4. Studium der Zahnmedizin

- An der LMU München von _____ bis _____. Eine Kopie der Exmatrikulationsbescheinigung liegt als Anlage bei.
- An einer anderen Universität: Begründeter Antrag auf Erlass der zwei Pflichtsemester sowie Kopie der Exmatrikulationsbescheinigung und eine beglaubigte Kopie des Zeugnisses der genannten Universität liegen als Anlage bei.

5. Veröffentlichung

- Die vorgelegte Dissertation wurde bisher nicht veröffentlicht.
- Die vorgelegte Dissertation bzw. Teile daraus wurden veröffentlicht in

Titel der Fachzeitschrift

6. Promotionsversuche bisher

- Bisher noch kein Promotionsversuch
- Doktorprüfung am _____ an der Fakultät / Ort _____

Titel dieser Dissertation

7. Führungszeugnis

- Ein privates Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) ist als Anlage beigefügt

9. Diesem Antrag liegen folgende Unterlagen bei:

- Dissertation 2-fach in gebundener Ausgabe
- Dissertation 1-fach in PDF-Format
- Eidesstattliche Versicherung (in der Dissertation eingebunden)
- Erklärung, dass gebundene und elektronische Fassungen der Dissertation übereinstimmen
- Bestätigung Autoren (bei kumulativer Dissertation)
- Lebenslauf (in der Dissertation eingebunden)
- Beglaubigte Kopie des Zeugnisses über die bestandene zahnärztliche Prüfung
- Exmatrikulationsbescheinigung oder Studienverlaufsbescheinigung
- ggf. Antrag auf Erlass der zwei Pflichtsemester
- privates Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)
- vollständig ausgefülltes Logbuch (neu)
- Doktoranden-Betreuungs-Vereinbarung (falls nicht bereits im Original abgegeben)
- Formblatt „Münchener Universitätsgesellschaft“
- ggf. Einwilligung des Leiters der Einrichtung
- ggf. Erklärung bei externem Studium
- ggf. ethisch-rechtliche Unbedenklichkeitserklärung
- Stellungnahme zu iThenticate, vom Betreuer unterzeichnet

Mir ist bekannt, dass die Zulassung zur Promotion zu versagen ist, wenn die Unterlagen unvollständig oder die Angaben unrichtig sind. Ich bin darüber informiert, dass ich zur Führung des Dokortitels erst mit Aushändigung der Promotionsurkunde berechtigt bin.

Ort, Datum

Unterschrift

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Eingang Promotionsantrag:

- Dissertation 2-fach in gebundener Ausgabe
- Dissertation 1-fach in PDF-Format
- Eidesstattliche Versicherung (in der Dissertation eingebunden)
- Erklärung, dass gebundene und elektronische Fassungen der Dissertation übereinstimmen
- Bestätigung Autoren (bei kumulativer Dissertation)
- Lebenslauf (in der Dissertation eingebunden)
- Beglaubigte Kopie des Zeugnisses über die bestandene zahnärztliche Prüfung
- Exmatrikulationsbescheinigung oder Studienverlaufsbescheinigung
- privates Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)
- vollständig ausgefülltes Logbuch (neu)**
- Doktoranden-Betreuungs-Vereinbarung (falls nicht bereits im Original abgegeben)
- Formblatt „Münchener Universitätsgesellschaft“
- ggf. Einwilligung des Leiters der Einrichtung
- ggf. Erklärung bei externem Studium
- ggf. Antrag auf Erlass der zwei Pflichtsemester
- ggf. ethisch-rechtliche Unbedenklichkeitserklärung
- Stellungnahme zu iThenticate, vom Betreuer unterzeichnet

	bestimmt am	erhalten am	zurück am	Benotung
1. Gutachter(in): <small>(Betreuer(in))</small>				
2. Gutachter(in): <small>(Mgl. der Betreuungskommission)</small>				
3. Gutachter(in):				
2. Gutachter(in):				
zusätzl. Gutachter:				

Durch den Promotionsausschuss am: _____

festgesetzte Benotung: _____

Mündliche Prüfung am: _____

Ergebnis der mündlichen Prüfung: _____

Berechnung der Gesamtnote:

Note der Dissertation _____ x 2 = _____ plus mündl. Note _____ = _____ : 3 = _____

Zwischenbescheid am: _____

Promotionsurkunde ausgefertigt am: _____

Pflichtexemplare abgeliefert am: _____

Promotionsurkunde ausgehändigt am: _____



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Promotionsbüro
Medizinische Fakultät



Eidesstattliche Versicherung

Name, Vorname

Ich erkläre hiermit an Eides statt,
dass ich die vorliegende Dissertation mit dem Titel

selbständig verfasst, mich außer der angegebenen keiner weiteren Hilfsmittel bedient und alle Erkenntnisse, die aus dem Schrifttum ganz oder annähernd übernommen sind, als solche kenntlich gemacht und nach ihrer Herkunft unter Bezeichnung der Fundstelle einzeln nachgewiesen habe.

Ich erkläre des Weiteren, dass die hier vorgelegte Dissertation nicht in gleicher oder in ähnlicher Form bei einer anderen Stelle zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Doktorandin bzw. Doktorand



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Promotionsbüro
Medizinische Fakultät




Kumulative Dissertation

Bestätigung
gem. § 12 Abs. 1, 2 und 3 der Promotionsordnung vom 27. September 2018 für die Promotion zum Dr. med., Dr. med.
dent. und Dr. rer. biol. hum. und gem. § 7 Abs. 4 der Promotionsordnung für die Promotion zum Dr. rer. nat. an der
Medizinischen Fakultät

Doktorandin bzw. Doktorand

Titel der Publikation

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben über den Inhalt und Umfang meines Beitrages zur oben genannten Publikation, wahrheitsgemäß sind.

Unterschrift Doktorand

Folgende **Ko-Autoren** bestätigen mit ihrer Unterschrift

- ihren Arbeitsanteil (Inhalt und Umfang) an den eingereichten Veröffentlichungen und
- ihr Einverständnis zur Einreichung der Publikationen.

Name Ko-Autor	Arbeitsanteil (Inhalt und Umfang)	Unterschrift Ko-Autor
1.	_____ _____ _____	_____
2.	_____ _____ _____	_____
3.	_____ _____ _____	_____
4.	_____ _____ _____	_____

weitere Autoren bitte auf ein gesondertes Blatt



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Promotionsbüro
Medizinische Fakultät



Erklärung bei externem Studium

Ich erkläre hiermit, dass ich **nie** an der LMU München eingeschrieben war.

Zur Archivierung (z.B. nachzuweisende Studienzeiten für Rentenansprüche) bittet das Ref. III.8 der LMU München in diesem Fall um folgende Angaben:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Ort, Datum

Unterschrift Doktorand



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Promotionsbüro
Medizinische Fakultät



Formblatt „Münchener Universitätsgesellschaft“

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Münchener Universitätsgesellschaft e.V. möchte weitere Freunde und Förderer für die Ludwig-Maximilians-Universität München gewinnen. Um dieses Anliegen zu unterstützen, beabsichtigt der Promotionsausschuss, nach erfolgreichem Abschluss Ihres Promotionsvorhabens, Ihre Adresse an die Münchener Universitätsgesellschaft weiterzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen,

gez.
Promotionsausschuss

Erklärung

Mit der Weitergabe meiner Adresse an die Münchener Universitätsgesellschaft e.V. bin ich einverstanden:

ja nein

Name, Vorname Doktorandin bzw. Doktorand

Adresse Doktorandin bzw. Doktorand

E-Mail Adresse Doktorandin bzw. Doktorand

Ort, Datum

Unterschrift Doktorandin bzw. Doktorand



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Promotionsbüro
Medizinische Fakultät



Erklärung zur Übereinstimmung der gebundenen Ausgabe der Dissertation mit der elektronischen Fassung

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich, dass die elektronische Version der eingereichten Dissertation mit dem Titel

in Inhalt und Formatierung mit den gedruckten und gebundenen Exemplaren übereinstimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Doktorandin bzw. Doktorand