|  |
| --- |
| **Information zur Abgabe der Pflichtexemplareim Rahmen des Promotionsverfahrens Dr. med. / Dr. med. dent.** |
|  |
| Gemäß den Vorgaben der Promotionsordnung haben Sie Ihre Dissertation der wissenschaftlichen Öffentlichkeit durch Vervielfältigung und Verbreitung zugänglich zu machen. Sie sind daher verpflichtet, Ihre Dissertation auf eigene Kosten drucken und vervielfältigen zu lassen. Dabei müssen alle während des Promotionsverfahrens geforderten Änderungen vorgenommen werden.Die Einreichung der Pflichtexemplare soll nach Möglichkeit innerhalb von 2 Monaten nach dem Ablegen der mündlichen Prüfung erfolgen. Werden die Pflichtexemplare nicht innerhalb eines Jahres nach Ableisten der mündlichen Prüfung erbracht, verfallen alle durch die Doktorprüfung erworbenen Rechte.Zur Einreichung der Pflichtexemplare stehen Ihnen folgende Möglichkeiten offen: |
|  |
| **Form** | **Voraussetzung** | **abzugeben bei** | **Anlage(n)** |
| 40 gedruckte Exemplare | voraussetzungslos | Fakultätsverwaltung | Vordruck 1 |
| 6 gedruckte Exemplare | Erscheinen der Dissertation als Veröffentlichung im Buchhandel | Fakultätsverwaltung | Vordruck 1 |
| 6 Sonderdrucke, die als Dissertation gekennzeichnet sind | * Erscheinen der Dissertation im Wesentlichen ungekürzt als Aufsatz in einer wissenschaftlichen Zeitschrift oder
* Einreichen einer wissenschaftlichen Originalarbeit unter Ihrer Erstautorenschaft
 | Fakultätsverwaltung | Vordruck 1 |
| 6 gedruckte Exemplare und 1 elektronische Version | voraussetzungslos | Universitätsbibliothek | Vordruck 1, 2 |
|  |  |
| Weitere Informationen zur elektronischen Version der Dissertation finden Sie unter folgendem Link: <http://epub.uni-regensburg.de/publications/eldiss.html>. |

**Vordruck 1**

**Abgabe der Pflichtexemplare im Rahmen des Promotionsverfahrens zum Doktor der Medizin (Dr. med.)/Doktor der Zahnheilkunde (Dr. med. dent.)**

Bestätigung gem. § 11 Abs. 2 Satz 2 PO

**Angaben zum Doktoranden/zur Doktorandin:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name,ggf. Geb.Name:** |       | **Vorname:** |       |

Hiermit wird gemäß § 11 Abs. 2 Satz 2 der Promotionsordnung Dr. med./Dr. med. dent. bestätigt, dass die Druckvorlage mit der Dissertation übereinstimmt und dass etwaige Änderungen mit meinem Einverständnis vorgenommen wurden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| **Datum** |  | **Unterschrift Gutachter/in** |

**Vordruck 2**

**Abgabe der Pflichtexemplare im Rahmen des Promotionsverfahrens zum Doktor der Medizin (Dr. med.)/Doktor der Zahnheilkunde (Dr. med. dent.)**

Bestätigung gem. § 11 Abs. 4 Satz 4 PO

**Angaben zum Doktoranden/zur Doktorandin:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name,ggf. Geb.Name:** |       | **Vorname:** |       |

Hiermit wird versichert, dass die elektronische Version und die gedruckte Version der Dissertation übereinstimmen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| **Datum** |  | **Unterschrift Doktorand/in** |