

Leistungsheft

zur Erlangung
des humanwissenschaftlichen Doktorgrades
Dr. sc. hum.

Promovend/in: _____

Titel der Dissertation: _____

FACHMENTORAT

Betreuer/in: _____

1. Mentor/in: _____

2. Mentor/in: _____

I. PROMOTIONSARBEIT

Beginn der Arbeit: _____

Zulassung durch Promotionskommission am: _____

A) *Skizze des Dissertationsprojektes:*

Datum _____ Unterschrift Betreuer/in _____

B) *1. Kolloquium (nach 11 bis 13 Monaten):*

Datum _____ Betreuer/in _____ 1.Mentor/in _____ 2. Mentor/in _____

ggf.weitere Mentor/innen _____

B1) Nach dem Ergebnis des 1. Kolloquiums muss der eingereichte Arbeitsplan

- nicht geändert werden
- geändert werden

Der/die Promovend/in wurde am _____ über das Ergebnis und ggf. nötige Änderungen unterrichtet.

Datum _____ Unterschrift Betreuer/in _____

B2) Der modifizierte Arbeitsplan wurde

- fristgerecht abgegeben am _____
- nicht fristgerecht abgegeben.

Datum _____ Unterschrift Betreuer/in _____

C) 2. Kolloquium (12 Monaten vor Abgabe):

Datum

Betreuer/in

1.Mentor/in

2. Mentor/in

ggf. weitere Mentor/innen

C1) Nach dem Ergebnis des 2. Kolloquiums muss der eingereichte Arbeitsplan

- nicht geändert werden
- geändert werden

Der/die Promovend/in wurde am _____ über das Ergebnis und ggf. nötige Änderungen unterrichtet.

Datum

Unterschrift Betreuer/in

C2) Der modifizierte Arbeitsplan wurde

- fristgerecht abgegeben am _____
- nicht fristgerecht abgegeben.

Datum

Unterschrift Betreuer/in

D) ggf. 3. Kolloquium:

Datum

Betreuer/in

1.Mentor/in

2. Mentor/in

ggf.weitere Mentor/innen

D1) Nach dem Ergebnis des 3. Kolloquiums muss der eingereichte Arbeitsplan

- nicht geändert werden
- geändert werden

Der/die Promovend/in wurde am _____ über das Ergebnis und ggf. nötige Änderungen unterrichtet.

Datum

Unterschrift Betreuer/in

D2) Der modifizierte Arbeitsplan wurde

- fristgerecht abgegeben am _____
- nicht fristgerecht abgegeben.

Datum

Unterschrift Betreuer/in

E) Abgabe der Dissertation:

Datum

Unterschrift Betreuer/in

II. WEITERE AKADEMISCHE LEISTUNGEN

A) ***Seminare & AG-Sitzungen***

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

_____ Unterschrift Betreuer/in

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

_____ Unterschrift Betreuer/in

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

_____ Unterschrift Betreuer/in

B) Mitwirkung in Aus-, Fort- / Weiterbildung

Beschreibung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum bzw. Zeitraum: _____

Unterschrift Betreuer/in

Beschreibung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum bzw. Zeitraum: _____

Unterschrift Betreuer/in

Beschreibung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum bzw. Zeitraum: _____

Unterschrift Betreuer/in

C) Aktive Teilnahme an Konferenzen (mind. 2 Konferenzen, davon eine internationale oder nationale Konferenz)

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Unterschrift Betreuer/in _____

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Unterschrift Betreuer/in _____

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Unterschrift Betreuer/in _____

D) Teilnahme an Kursen

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Unterschrift Betreuer/in

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Unterschrift Betreuer/in

Name der Veranstaltung: _____

Veranstalter, Ort: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Unterschrift Betreuer/in

III. PUBLIKATIONEN

Veröffentlichung 1:

Autor/innen, Titel, Journal

Veröffentlichung 2:

Autor/innen, Titel, Journal

Veröffentlichung 3:

Autor/innen, Titel, Journal

4. WEITERE LEISTUNGEN