|  |  |
| --- | --- |
| An  | Von: |
| Fakultät für Medizin | *Sender:* |
| Universität Regensburg |  |
| Promotionskommission | ………………………………………………………. |
| **Humanwissenschaften** |  |
| -Geschäftsstelle- | ………………………………………………………. |
| Universitätsklinikum Regensburg |  |
| Gebäude ZMK, Raum 4.110 | ………………………………………………………. |
| Franz-Josef-Strauß-Allee 11 |  |
| 93053 Regensburg |  |

**Anmeldung für die Promotion zum Doktor der
Humanwissenschaften (Dr. sc. hum.)**

***Application for graduation in the* human sciences (Dr. sc. hum.)**

*Please note that only the German text of this document is legally binding. The English text is intended to help you fill in the form.*

Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen in diesem Formular gelten für Frauen und Männer in gleicher Weise.

*All personal and functional designations in this form apply equally to women and men.*

Die folgenden Unterlagen sind im Original und einer elektronischen Version (PDF) abzugeben:
The application includes the following original documents and one digital version (PDF):

[ ]  Anmeldeformular / *Application form*

[ ]  Lebenslauf / *Curriculum vitae*

[ ]  Projektskizze / *Project draft*

[ ]  Nachweis Datenschutzschulung\* / *Certificate Data Protection Course\** \*Online Schulung Universität Regensburg <https://elearning.uni-regensburg.de/course/view.php?id=62858>

 *\*Online Course Universität Regensburg* [*https://elearning.uniregensburg.de/course/view.php?id=62859*](https://elearning.uniregensburg.de/course/view.php?id=62859)

[ ]  Zeugnis Hochschulabschluss\* / *Certificate of university degree\**
\* Abschlusszeugnisse dürfen als Kopie (statt einer beglaubigten Kopie) abgegeben werden, nachdem das Originalzeugnis einmalig in der Geschäftsstelle vorgezeigt wurde.
*\* Please show us the original certificate and the translation (English, German or French). We will copy the original certificate.*

[ ]  Ich habe einen Arbeitsvertrag an der Universität Regensburg bzw. dem Universitäts-klinikum Regensburg. Ein amtliches Führungszeugnis liegt der Personalabteilung vor.

 *I am an employee of the University of Regensburg or the University Hospital Regensburg.
A certificate of good conduct is available at the human resources department.*

 *oder/or:*

[ ]  Das amtliche Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden habe ich beantragt. Der Nachweis über die Beantragung ist beigefügt.

 *I applied for a certificate of good conduct at the municipality. A proof of the application is attached.*

**Anmeldeformular für Dr. sc. hum.**

***Application form for Dr. sc. hum.***

|  |
| --- |
| **Persönliche Daten***Candidate’s personal data* |
| **Vorname NAME***first name and LAST NAME* |  |
| **Private Adresse***Home address*Straße, Hausnummer*Street, house number*Postleitzahl, Ort*Postal code, city* |  |
| **Telefon***Phone* | Dienstl. / *Office* Privat / *Home*   |
| **E-Mail***E-mail* | [ ]  dienstl.*Institutional* [ ]  privat (optional) *Private (optional)*  |

|  |
| --- |
| **Angaben zu Studium und Studienabschluss***Information on studies and degree* |
| **Studiengang***Study program*Bezeichnung, Hochschule, Ort*Title, university, city* |  |
| **Abschluss** (Diplom, MSc im Fach…)*Degree (diploma, MSc in the field of…)* |  |
| **Note***Grade* |  |
| **Studium bereits abgeschlossen***Studies already completed* | [ ]  Ja / *Yes*[ ]  Nein, der Abschluss erfolgt bis zum *No, the expected completion date is*  |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Promotionsthema***Information on thesis subject* |
| **Vorläufiger Titel der Arbeit***Preliminary title of thesis* |  |
| **Datum des Promotionsbeginns***Start date (DD.MM.YYYY)*(3-Monats-Zeitraum beachten!)*(Application within 3 months)* |  |
| **Finanzierung***Funding* | [ ]  Haus-/ Landesstelle *University/state*[ ]  DFG Projekt (Aktenzeichen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *DFG project (reference number)*[ ]  Sonstige Drittmittelgeber: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Other grants* |

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass von mir an keiner anderen Hochschule eine Annahme als Doktorand\*in oder die Eröffnung eines Promotionsverfahrens beantragt wurde.

*By signing this document I declare that I have not applied as a PhD student at any other university.*

Weiterhin erkläre ich, dass ich die Promotionsordnung „Dr. sc. hum.“, in den derzeit gültigen Fassungen, mit den daraus resultierenden Rechten und Pflichten zur Kenntnis genommen habe.

*Furthermore, I declare that I have read the regulations for “Dr. sc. hum.” including the resulting rights and duties.*

………………………………………… ……………………………………………………

Ort, Datum Unterschrift Bewerber\*in

*City, date (DD.MM.YYYY) Signature candidate*

**Erklärung des Doktorvaters bzw. der Doktormutter
über die Bereitstellung der äußeren Rahmenbedingungen**

***Declaration of the PhD supervisor on providing the framework***

(gem. § 4 Abs. 2 Ziff4 der PromO)

*(in accordance with article 4, paragraph 2, item 4 of the doctoral regulations [“Promotionsordnung“])*

|  |
| --- |
| **Promovend\*in** |
| **Vorname NAME***first name and LAST NAME* |  |
| **vorläufiger Titel der Arbeit:** *Preliminary title of thesis* |  |

|  |
| --- |
| **„Doktorvater“ / „Doktormutter“***Supervisor* |
| **Titel, Name, Vorname***Title, last name, first name* |  |
| **Akademischer Grad***Academic degree* | (z.B./*e.g.* Dr. rer. nat., Dr. med.)  |
| **Fakultät/Institut/Lehrstuhl***Faculty/institute/department* |  |
| **Telefon***Phone* |  |
| **E-Mail***E-mail* |  |

Hiermit erkläre ich die Doktorarbeit zu betreuen und die notwendigen äußeren Rahmenbedingungen zur Verfügung zu stellen.

*I hereby declare to supervise the thesis and to provide the necessary framework.*

……………………………………. ……………………………………

Ort, Datum Unterschrift Doktorvater/Doktormutter Stempel

*City, date (DD.MM.YYYY)*  *Signature supervisor* *Stamp*

**Erklärung des\*der 1. Mentor\*in**

***Declaration of the 1st mentor***

|  |
| --- |
| **Promovend\*in** |
| **Vorname NAME***first name and LAST NAME* |  |
| **vorläufiger Titel der Arbeit:** *Preliminary title of thesis* |  |

|  |
| --- |
| **1. Mentor\*in*****1st mentor*** |
| **Titel, Name, Vorname***Title, last name, first name* |  |
| **Akademischer Grad***Academic degree* | (z.B. /*e.g.* Dr. rer. nat., Dr. med.)  |
| **Fakultät/Institut/Lehrstuhl***Faculty/institute/department* |  |
| **Telefon***Phone* |  |
| **E-Mail***E-mail* |  |

Hiermit erkläre ich die Doktorarbeit als Mentor\*in zu begleiten.

*I hereby declare to provide support for the thesis as a mentor.*

……………………………………. …………………………………….

Ort, Datum Unterschrift 1. Mentor\*in Stempel

*City, date (DD.MM.YYYY)*  *Signature 1st mentor*  *Stamp*

**Erklärung des\*der 2. Mentor\*in**

***Declaration of the 2nd mentor***

|  |
| --- |
| **Promovend\*in** |
| **Vorname NAME***first name and LAST NAME* |  |
| **vorläufiger Titel der Arbeit:** *Preliminary title of thesis* |  |

|  |
| --- |
| **2. Mentor\*in*****2nd mentor*** |
| **Titel, Name, Vorname***Title, last name, first name* |  |
| **Akademischer Grad***Academic degree* | (z.B. /*e.g.* Dr. rer. nat., Dr. med.)  |
| **Fakultät/Institut/Lehrstuhl***Faculty/institute/department* |  |
| **Telefon***Phone* |  |
| **E-Mail***E-mail* |  |

Hiermit erkläre ich die Doktorarbeit als Mentor\*in zu begleiten.

*I hereby declare to provide support for the thesis as a mentor.*

……………………………………. …………………………………….

Ort, Datum Unterschrift 2. Mentor\*in Stempel

*City, date (DD.MM.YYYY) Signature 2nd mentor Stamp*

**Optional:**

**Erklärung des\*der 3. Mentor\*in**

***Declaration of the 3rd mentor***

|  |
| --- |
| **Promovend\*in** |
| **Vorname NAME***first name and LAST NAME* |  |
| **vorläufiger Titel der Arbeit:** *Preliminary title of thesis* |  |

|  |
| --- |
| **3. Mentor\*in*****3rd mentor*** |
| **Titel, Name, Vorname***Title, last name, first name* |  |
| **Akademischer Grad***Academic degree* | (z.B. /*e.g.* Dr. rer. nat., Dr. med.)  |
| **Fakultät/Institut/Lehrstuhl***Faculty/institute/department* |  |
| **Telefon***Phone* |  |
| **E-Mail***E-mail* |  |

Hiermit erkläre ich die Doktorarbeit als Mentor\*in zu begleiten.

*I hereby declare to provide support for the thesis as a mentor.*

……………………………………. …………………………………….

Ort, Datum Unterschrift 3. Mentor\*in Stempel

*City, date (DD.MM.YYYY) Signature 3rd mentor Stamp*