An die Universität Regensburg Absender:

Fakultät für Medizin

-Dekanat-

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

**Anmeldung zum Auswahlverfahren für das Promotionsstipendium für Studierende der Humanmedizin / Zahnmedizin**

**Antragstermin:**

**15.12.2019** (Förderzeitraum 10.02.2020 - 09.10.2020)

**15.05.2019** (Förderzeitraum 01.08.2019 - 31.03.2020)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melde ich mich zum Auswahlverfahren für das Promotionsstipendium für Studierende der Humanmedizin / Zahnmedizin an.

Der Anmeldung habe ich folgende Unterlagen im Original mit jeweils 10 Kopien (sortiert) beigefügt:

Anmeldeformular mit Projektskizze (Anlage 1)

Lebenslauf

Übersicht über die benoteten Scheine (vom Studiendekanat unterschrieben)

Empfehlungsschreiben der Betreuerin / des Betreuers (Anlage 2)

Mit freundlichen Grüßen

Regensburg,       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( Unterschrift )

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Ausschreibung zum Promotionsstipendium in der derzeit gültigen Fassung zur Kenntnis genommen habe und im Falle einer Bewilligung in die Graduiertenschule MedReGS aufgenommen werde.

**Anmeldeformular für Bewerber zum Auswahlverfahren für das Promotionsstipendium**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Persönliche Angaben des Kandidaten / der Kandidatin** | | |
| Name, Vorname | |  |
| Geburtsdatum und -ort | |  |
| Privatadresse | | Straße: |
| PLZ und Ort: |
| Telefon | | Dienstlich: |
| Privat: |
| Ggf. Institut/Lehrstuhl  Arbeitsgruppe  Raum Nr.  Telefon (Büro/Labor) | |  |
|  |
|  |
|  |
| Email | | dienstlich; |
| privat; |
| 1. **Angaben zum Studium** | | |
| Studiengang | |  |
| Studienbeginn | |  |
| Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Datum und Note) | |  |
| Klinisches Semester (aktuell bei Anmeldung) | |  |
| PROWISS | |  |
| 1. **Angaben zum Promotionsthema** | | |
| Vorläufiger Titel der Arbeit + ggf. Kurztitel | |  |
| Geplanter Zeitraum der Durchführung von - bis | |  |
| Förderzeitraum des  Promotionsstipendiums von - bis | |  |
| 1. **Angaben zur Erstbetreuerin / zum Erstbetreuer** | | |
| Titel, Name, Vorname | |  |
| Akademischer Grad | |  |
| Fachrichtung | |  |
| Einrichtung/Institut/Lehrstuhl | |  |
| Telefon | |  |
| Email | |  |
| Ggf. Straße, Hausnr. | |  |
| Ggf. PLZ und Ort | |  |
| 1. **Weitere Mentoratsmitglieder (verpflichtend)** | | |
| 1. | Titel, Name, Vorname |  |
| Akademischer Grad |  |
| Fachrichtung |  |
| Einrichtung/Institut/Lehrstuhl |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| 2. | Titel, Name, Vorname |  |
| Akademischer Grad |  |
| Fachrichtung |  |
| Einrichtung/Institut/Lehrstuhl |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| 1. **Projektskizze (max. 2 Seiten):** | | |
| Bitte beschreiben Sie die Zielsetzung Ihrer Arbeit.  Welche Vorarbeiten gibt es bereits dazu?  Welche Thesen wollen Sie belegen, wie und mit welchen Methoden gehen Sie dabei experimentell vor?  Legen Sie die wichtigsten Arbeitspakete mit Meilensteinen dar. | | |
| 1. **Voraussichtlicher Beginn der Arbeit:** | | |
|  | | |
| 1. **Voraussichtliche Dauer der Arbeit in Monaten mit Beschreibung der Arbeitspakete:** | | |
|  | | |
| 1. **Motivation:** | | |
| Stellen Sie kurz Ihre Motivation dar: | | |