

An den Dekan der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg Franz-Josef-Strauß-Allee 11 93053 Regensburg	Absender: <hr/> <hr/> <hr/>
--	--------------------------------

**ANTRAG auf Ausnahmegenehmigung gemäß § 3 Abs. 5 Satz 2  
 der Promotionsordnung der Fakultät für Medizin und  
 der Fakultät für Biologie und Vorklinische Medizin (Medizinische Fächer)**

Doktor der Medizin (Dr. med.)                   \*)

Doktor der Zahnheilkunde (Dr. med. dent.) \*)

\*)Nicht Zutreffendes bitte streichen

Gemäß § 3 Abs. 5 PromO muss der Bewerber mindestens ein Jahr in Regensburg Medizin bzw. Zahnmedizin studiert oder im Bereich der Fakultät für Medizin bzw. Fakultät für Biologie und Vorklinische Medizin in einem medizinischen Fach wissenschaftlich gearbeitet haben. Die Promotionskommission kann hiervon begründete Ausnahmen zulassen.

Hiermit stelle ich den Antrag auf die Ausnahmegenehmigung gemäß § 3 Abs. 5 Satz 2 PromO.

**Der Antrag auf Anerkennung sowie nachfolgend aufgeführte Unterlagen sind  
 1-mal im Original und 8-fach in Kopie also insgesamt 9-mal vorzulegen.**

Folgende Unterlagen habe ich beigelegt: (urschriftlich oder beglaubigte Abschrift)

- Lebenslauf
- Zeugnis über abgeschlossenes Studium der Medizin/Zahnheilkunde (§ 3 Abs. 1, 2 PromO)
- Exposé

Der Umfang des Exposés soll bei zwei bis drei Seiten liegen. Der Schriftgrad beträgt 12 Punkt bei 1½-fachen Zeilenabstand. Das Exposé für die geplante Promotionsarbeit muss insbesondere Auskunft zu folgenden Punkten geben:

1. Stand der Forschung
2. Ziel der Arbeit (Benennung und Begründung des Forschungsproblems)
3. geplante Methoden und Mittel
4. Arbeits- und Zeitplan

**Antragsteller/in:**

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

**Vorläufiger Titel der Dissertation:**

---

---

---

---

**Bitte geben Sie die Kontaktdaten Ihres Betreuers an:**

Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Einrichtung/Fakultät/  
Institut/Lehrstuhl: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

Ich bin mir bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben bei der Meldung zu dieser Prüfung den sofortigen Ausschluss von der Prüfung zur Folge haben.

Weiterhin ist mir bekannt, dass der Zulassungsantrag gemäß § 4 PromO erst gestellt werden kann, wenn die Promotionskommission positiv über vorliegenden Antrag entscheidet.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

# Anlage 1

## Erklärung über das Bestehen eines Doktorandenverhältnisses

Hiermit erkläre ich die Doktorarbeit des/der

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

vorläufiger Titel der Dissertation:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

zu betreuen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Stempel