

Externe Promotion Biochemie

Antragstellerin / Antragsteller

Herr / Frau*)
(Vollständigen Vornamen, Namen)

wohnhaft in (bitte vollständige Adresse angeben):

.....

PLZ Ort

Tel.-Nr. Handy Nr. E-Mail:

geboren am in (Geburtsort, Land)

Ich beabsichtige ab dem, eine Doktorarbeit mit dem provisorischen Titel:

.....

im Fach (gemäß §1 Satz 1 der PromO vom 28.11.2011)

außerhalb der Fakultät für Chemie und Pharmazie der LMU, nämlich im (Adresse des Instituts/
Departments)

.....

mit der Betreuerin / dem Betreuer

Telefon anzufertigen (*auf die Vereinbarungen am 18.07.2001 anlässlich der
Besprechung zur Regelung der Lehrbeteiligung im Department für Biochemie wird hiermit hingewiesen*).

Vor Beginn meiner Arbeit möchte ich Sie hiervon unterrichten und Sie bitten, entsprechend § 7 Abs. 1 der Promotionsordnung einen Fachvertreter bzw. einer Fachvertreterin im Einvernehmen mit mir zu benennen.

Ich erlaube mir, hierfür vorzuschlagen.
Ihr/Sein Einverständnis habe ich eingeholt (siehe unten).

....., den

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers:

....., den

Unterschrift der Betreuerin / dem Betreuer:

(in Druckbuchstaben)

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, diese
Dissertation im Sinne der PromO (§ 7 Abs. 1)
vor der Fakultät zu vertreten.

....., den

Unterschrift der Fachvertreterin / des Fachvertreters:

(in Druckbuchstaben)

*) Nicht Zutreffendes bitte streichen



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

Fakultät für Chemie und Pharmazie



Von der Promovendin oder dem Promovenden auszufüllen:

Hiermit erkläre ich, Frau / Herr *)

.....
(Vollständigen Vornamen, Namen ggf. Geburtsnamen identisch der Pässeintragung angeben)

geboren am in (Geburtsort, Land)

wohnhaft in (bitte vollständige Adresse angeben):

.....

PLZ Ort

- Ich habe bereits anderweitig versucht, eine Dissertation einzureichen
 - ja
 - neinwenn ja
 - mit Erfolg
 - ohne Erfolg
- Ich habe bereits anderweitig versucht, mich einer Doktorprüfung zu unterziehen
 - ja
 - neinwenn ja
 - mit Erfolg
 - ohne Erfolg
- Ich habe keine Eintragungen im Führungszeugnis.

München, den
(Datum)

.....
(Unterschrift der Promovendin / des Promovenden)

Bei Anmeldung vorlegen:

Original und Kopie des Hochschulabschlusses mit Endnote
(Prüfungszeugnis: Master, Diplom, Zweiter Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung).

*) Nicht Zutreffendes bitte streichen

Postanschrift:
Butenandtstr. 5–13 (Haus F), Raum F2.060
D-81377 München

Tel.: (089) 2180-77001
Fax: (089) 2180-77047
E-mail:Promotion@cup.uni-muenchen.de

U-Bahn-Haltestelle: U6 Großhadern
Bus-Haltestelle: Wadhüterstr. 266 / 268

Promovierendenstatistik nach § 5 N-HStatG

- **NAME, Vornamen / NAME, first name:**

- **Staatsangehörigkeit /en / Nationality:**

- **Hochschulzugangsberechtigung / University entrance qualification:**

- Art der Hochschulzugangsberechtigung (z.B. Allgemeine Hochschulreife, Fachabitur) / Type of your university entrance qualification (high school graduation):

- Jahr des Erwerbs / Year of purchase:

- Bundesland des Erwerbs / Country of purchase:

- Kreisstadt des Erwerbs / City of purchase:

- **Matrikelnummer an der LMU / Student ID-number at LMU:**

- **Ersteinschreibung als Studierende/r / First registration as a student at a University:**

- Hochschule (Voller Name keine Abkürzung) /
University full name (no abbreviation):

- Staat (wenn außerhalb Deutschland) / Country:

- Datum der Ersteinschreibung (WS / SS + Jahr) /
Date of first registration as a student at a University:

- Teilnahme an einem **Graduiertenkolleg** (Name des Programms) /
Attendance at a **Graduate School** (Name of the Program):

- **Art der Promotion** (z.B. Kooperationen mit Hochschule, mit
Forschungseinrichtung, mit Wirtschaft oder sonstige wie Stipendium) /
Type of doctorate (for example co-operation with another university, with a
research institut, with industry or a scholarship):

- **Beschäftigungsverhältnis an der LMU / Employment at the LMU:**

- Ja / Yes
- Nein / No