

Anschrift Antragsteller/-in

An den
Dekan der Medizinischen Fakultät
über das Promotionsbüro Medizin
Schlossplatz 4
91054 Erlangen

Datum:

Antrag auf Befreiung von der Immatrikulationspflicht an der FAU* **laut Fakultätspromotionsordnung Medizin - §6 Zulassungsvoraussetzungen**

(2) ¹Weitere Zulassungsvoraussetzung zum Promotionsvorhaben für den Dr. med. und den Dr. med. dent. ist der Nachweis über ein Studium der entsprechenden Fachrichtung (Humanmedizin oder Zahnmedizin) von mindestens zwei Semestern an der FAU [...]

* Dieser Antrag wird zusammen mit dem Antrag auf Zulassung zum Promotionsverfahren der Medizinischen Fakultät der FAU Erlangen-Nürnberg im Promotionsbüro Medizin eingereicht

Sehr geehrter Herr Dekan,

hiermit bitte ich Sie höflichst, mich von der Immatrikulationspflicht an der Medizinischen Fakultät der FAU laut §6, Abs. 2 der Fakultätspromotionsordnung zu befreien und mich zum Promotionsverfahren zuzulassen.

Mir wurde oder wird der angestrebte Doktorgrad weder bereits verliehen, noch bin ich berechtigt, diesen zu führen.

Begründung:

Persönliche Angaben der Antragstellerin bzw. des Antragstellers in Kurzform
(z.B. Studienort, Staatsexamen, ärztlicher Werdegang, Anstellungsverhältnis, bisherige wiss. Tätigkeit)

Name, Titel, Anschrift, aktuelle Kontaktdaten der Betreuerin bzw. des Betreuers des Promotionsvorhabens:

Thema der Doktorarbeit/Arbeitstitel:

Voraussichtlicher Beginn und Ende des Promotionsvorhabens:

Ort, Datum und Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers

Unterschrift der Betreuerin
bzw. des Betreuers

Unterschrift und Stempel
des Leiters der Einrichtung, in der
promoviert wird