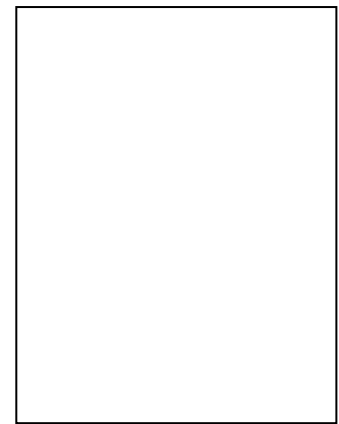


ANTRAG AUF EINLEITUNG UND DURCHFÜHRUNG DES VERFAHRENS ZUR
ERLANGUNG EINES DOKTORGRADES DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER
WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER

NAME/VORNAME :
GEBORENE/R :GEBURTSORT:GEB.DATUM:
FAMILIENSTAND :STAATSANGEHÖRIGKEIT:
PLZ :ORT :
STRASSE/ NR. :TELEFON :
E-MAIL ADRESSE:.....



Lichtbild aus dem Jahre

TITEL DER DISSERTATION :
.....
.....
.....

DIE ARBEIT WURDE IN DER KLINIK / DEM INSTITUT:
.....ANGEFERTIGT .

STUDIENVERLAUF FÜR BEWERBER ZUM DR.MED. / DR.MED.DENT. :

DATUM, SCHULE UND ORT DER REIFEPRÜFUNG :
.....
ORT / ORTE DES VORKLINISCHEN STUDIUMS :
ORT / ORTE DES KLINISCHEN STUDIUMS :
STUDIENSEMESTER GESAMT :DAVON IN MS :

ÄRZTLICHE / ZAHNÄRZTLICHE PRÜFUNG, ORT U. DATUM :

APPROBATION / BESTALLUNG VON (BEHÖRDE) MIT GELTUNG VOM :

.....

STUDIENVERLAUF FÜR BEWERBER ZUM DR. RER. MEDIC. :

DATUM, SCHULE U. ORT DER REIFEPRÜFUNG :

ART DES ERFOLGREICH ABGESCHLOSSENEN STUDIUMS :

ART DES ABSCHLUSSES (BESTALLUNG, STAATSEXAMEN, DIPLOM O.Ä. :

.....

AUSSTELLENDEN BEHÖRDE, DATUM :

= = = = = = = = =

Das Promotionsverfahren wird nach der mir bekannten Promotionsordnung des Fachbereiches 5 Medizinische Fakultät vom 18. Januar 2017 durchgeführt.

Es ist mir bekannt, dass die Promotionsurkunde erst nach Abgabe aller Pflichtexemplare /digitale Ausgabe ausgehändigt wird und dass ich erst nach Empfang der Urkunde berechtigt bin, den Dokortitel zu führen.

.....den.....

Unterschrift

Öffnungszeiten des Fakultätsdekanats :

Mo. bis Do. von 9.00 - 12.00 Uhr u. 14.00 - 15.00 Uhr

Fr. von 9.00 - 12.00 Uhr