UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

Promotionsvorhaben – Abschlussbericht

Promovendin/ Promovend: Anrede: w ☐ m ☐ d ☐

Name _____ Vorname _____

Klinik/Lehrstuhl _____

Hauptbetreuerin/ Hauptbetreuer _____

Mitbetreuerin/ Mitbetreuer _____

Titel der Dissertation _____

Zulassung zum Promotionsvorhaben _____

Ende der praktischen Tätigkeit _____

Voraussichtliche Einreichung der Dissertation _____

Promovendin/ Promovend **Datum/ Unterschrift**	

Hauptbetreuerin/ Hauptbetreuer **Datum/ Unterschrift**	

Mitbetreuerin/ Mitbetreuer **Datum/ Unterschrift**	

Bitte senden Sie den Abschlussbericht an folgende E-Mail-Adresse: promotion@med.uni-augsburg.de

UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

Abschlussbericht – Zusammenfassung der Ergebnisse der praktischen Arbeit gemäß der Zielvereinbarung (max. 250 Wörter)

Wird eine kumulative Dissertation angestrebt?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Publikationen sind dafür vorgesehen? (die Publikationen/ die Manuskripte sind als pdf-Datei beizufügen)
Bitte erläutern Sie die Leistungen, die Sie zu den jeweiligen Publikationen beigetragen haben: