

An den Dekan / die Dekanin
der Fakultät für Chemie und Pharmazie der LMU
Promotions- und Habilitationsbüro, Haus F, Raum F2.060
Butenandtstr. 5–13
81377 München

Externe Promotion Chemie und Pharmazie

Antragstellerin / Antragsteller

Herr / Frau *)
(Vollständigen Vornamen, Namen)

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

im Fach : (bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anorganische Chemie | <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Biologie |
| <input type="checkbox"/> Biochemie | <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Chemie |
| <input type="checkbox"/> Didaktik der Chemie | <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Technologie |
| <input type="checkbox"/> Organische Chemie | <input type="checkbox"/> Physikalische Chemie |
| <input type="checkbox"/> Pharmakologie für Naturwissenschaften | <input type="checkbox"/> Theoretische Chemie |
| <input type="checkbox"/> Klinische Pharmazie | |

(gemäß § 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
(Titel, Vorname, Name)

Telefon E-Mail: anzufertigen.

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, Mitglied der Fakultät für Chemie und Pharmazie hierfür vorzuschlagen. Ihr/Sein Einverständnis habe ich eingeholt (siehe unten).

....., den

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

....., den

Unterschrift des externen Betreuers / der Betreuerin:

(in Druckbuchstaben).....

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

....., den

Unterschrift des Fachvertreters / der Fachvertreterin:

(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
 - nein
 wenn ja
 - mit Erfolg
 - ohne Erfolg
- Ich habe bereits anderweitig versucht, mich einer Doktorprüfung zu unterziehen
 - ja
 - nein
 wenn ja
 - mit Erfolg
 - ohne Erfolg
- Ich habe keine Eintragungen im Führungszeugnis.

München, den

(Datum)

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

*) 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
---	---	--