**Antrag auf Aufnahme in den fakultätsübergreifenden Promotionsstudiengang „Hohenheim Grad School of Life Sciences“**

Name:………………………………………………….…. Vorname: ..............................................................

Anschrift:………………………………………………… Fakultät: …………………………………………………

E-Mail-Adresse:…………………………….…………….………………………………………….……………………………….

als Doktorand:in an der Universität angenommen am:..…………………………………………………………

Name Betreuungsperson:……………………………………………………………........................................................

ggf. Name Mitbetreuer:in:…………………………………………………………………….

Arbeitstitel der Dissertation:…………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Promotionskolleg:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  offene Kohorte |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Module/Leistungen, die im Rahmen des Promotionsstudiums gemäß § 4 Absatz 2
der *Studien- und Prüfungsordnung* im Pflichtteil (18 ECTS) erbracht werden sollen:**(Bitte Modulcode, Modultitel und ECTS, falls nicht vorhanden Kurstitel und ECTS sowie Anbieter:in angeben)

Externe Konferenz (3 ECTS):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Annual Retreat der HGL (3 ECTS)

Wird 20\_\_\_\_\_\_ durchgeführt. (Bitte Jahr der voraussichtlichen Teilnahme angeben)

Kurs 1 (mit ECTS)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kurs 2 (mit ECTS)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Module/Leistungen, die im Rahmen des Promotionsstudiums gemäß § 4 Absatz 3 sowie Besonderer Teil der *Studien- und Prüfungsordnung* im fachspezifischen Teil (12 ECTS) erbracht werden sollen:**

Fachspezifischer Kurs 1 (mit ECTS)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fachspezifischer Kurs 2 (mit ECTS)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Weitere Leistungen

(Bitte Modulcode, Modultitel und ECTS, falls nicht vorhanden Kurstitel und ECTS sowie Anbieter:in angeben)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

................................................................ .....………………………………………………

Datum, Unterschrift Doktorand:in Datum, Unterschrift Betreuungsperson

**Die Zustimmung Sprecher:in erfolgte am:** …………………………………………………………