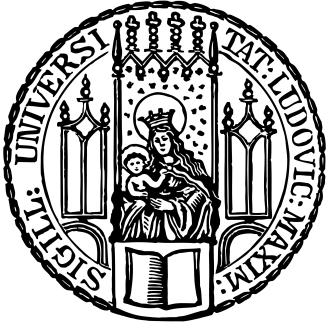
# Aus der / dem........................................................................................................

Klinikum / Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München



Dissertation

zum Erwerb des Doctor of Philosophy (Ph.D.) an der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

***Title of your thesis***

vorgelegt von:

......................................

aus:

............................

Jahr:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

**First evaluator (1. TAC member):**

**Second evaluator (2. TAC member):**

**Third evaluator:**

**Fourth evaluator:**

**Dean: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann**

date of the defense:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_