



LUDWIG-  
MAXIMILIANS-  
UNIVERSITÄT  
MÜNCHEN

Promotionsbüro  
Medizinische Fakultät



### Protokoll der Endevaluierung

Gemäß § 10 Abs. 4 der Promotionsordnung müssen Sie vor dem Einreichen Ihrer Dissertation eine Endevaluierung des strukturierten Promotionsvorhabens durchführen. Die Evaluierung Z b` als **Meeting mit allen Mitgliedern der Betreuungskommission** stattfinden, in dem der Status des Projektes in Form einer **Präsentation** dargelegt wird. Die Evaluierung muss protokolliert und unterschrieben im Campus Portal hochgeladen werden. Bitte fügen Sie das Protokoll in Ihr Logbuch ein und geben sie gemeinsam mit Ihrer Dissertation im Promotionsbüro ab.

Datum: \_\_\_\_\_

Name Doktorandin / Doktorand: \_\_\_\_\_

Institut / Klinik: \_\_\_\_\_

Datum Beginn des Promotionsvorhabens: \_\_\_\_\_

Matrikelnummer (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Name Betreuerin / Betreuer: \_\_\_\_\_

Name 2. Mitglied der Betreuungskommission: \_\_\_\_\_

Name 3. Mitglied der Betreuungskommission: \_\_\_\_\_

Stellungnahme der Betreuungskommission im Rahmen der Endevaluierung des strukturierten Promotionsvorhabens:

Bitte verwenden Sie bei Bedarf zusätzliches Papier.

**Hat die Doktorandin / der Doktorand alle Leistungen, die im Rahmen der Zielvereinbarung festgehalten wurden und vorbehaltlich der Bewertung der Dissertation, erbracht?**

ja

nein

**Hat die Doktorandin / der Doktorand alle Leistungen im Rahmen des verpflichtenden Curriculums (25 Stunden fachübergreifende inkl. der MMRS-Ringvorlesung zur guten wissenschaftlichen Praxis, und 35 Stunden fachspezifische Veranstaltungen) erbracht? Bitte überprüfen Sie, ob alle Veranstaltungen im Logbuch festgehalten wurden.**

ja

nein

**Wenn nein, welche Punkte/ Veranstaltungen wurden nicht wie geplant erreicht bzw. fehlen noch?:**

Bitte verwenden Sie bei Bedarf zusätzliches Papier.

*Durch Unterzeichnung dieses Protokolls erklären alle Beteiligten Ihr Einverständnis, dass die Doktorandin bzw. der Doktorand alle erforderlichen Leistungen erbracht hat und die Dissertation nun einreichen kann.*

---

Ort                      Datum                      Unterschrift Betreuerin / Betreuer

---

Ort                      Datum                      Unterschrift 2. Mitglied der Betreuungskommission

---

Ort                      Datum                      Unterschrift 3. Mitglied der Betreuungskommission

---

Ort                      Datum                      Unterschrift Doktorandin / Doktorand

---