**Name: Vorname:**

**akad. Abschluss: geb.am/geb. in:**

**Staatsangehörigkeit**

**Wohnanschrift:**

**Firma/Einrichtung:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Tel./E-Mail:**

**Thema:**

**Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.**

**Ich erkläre, nicht bereits früher oder gleichzeitig bei anderen Hochschulen oder an dieser Universität ein Habilitationsverfahren beantragt zu haben.**

**Ich erkläre, obige Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und erkenne die Habilitationsordnung der Technischen Universität an.**

**Ich erkläre, gemäß der geltenden Richtlinien des Deutschen Hochschulverbandes, nach den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis gearbeitet zu haben.**

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

Einreichungsdatum Unterschrift des Bewerbers

**Gutachtervorschläge:**

**1.**

**Titel, akad.Grad Vorname Name Dienststellung**

**Einrichtung/Professur:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Tel./E-Mail:**

**2.**

**Titel, akad.Grad Vorname Name Dienststellung**

**Einrichtung/Professur:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Tel./E-Mail:**

**3.**

**Titel, akad.Grad Vorname Name Dienststellung**

**Einrichtung/Professur:**

**Straße:**

**PLZ/Ort:**

**Tel./E-Mail:**

**4. Betreuer: Ich stimme der Eröffnung des Verfahrens zu:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift des Betreuers (Erstgutachters)**

**Anlagen zum Antrag:**

* 5 Exemplare der Habilitationsschrift einschließlich je einer elektronischen lesbaren Fassung (CD)
* 8 Exemplare der Kurzfassung
* aktueller tabellarischer Lebenslauf
* Liste der Veröffentlichungen, Vorträge und anderer wiss. Arbeiten
* Führungszeugnis
* Thema des wissenschaftlichen Vortrages
* 3 Themenvorschläge für die Probevorlesung

Die gemäß Habilitationsordnung beizubringenden o. g. Unterlagen wurden ordnungsgemäß vorgelegt.

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

Unterschrift des Bearbeiters der Fakultät

F\_Antrag\_Eroeffnung\_H