**Datenblatt – Promovierende an der KU**

Art. 64 Abs. 3 des Bayerischen Hochschulgesetzes (BayHSchG) vom 23. Mai 2006 (GVBl. S. 245, BayRS 2210-1-1-K) in Verbindung mit §§ 5, 10 Hochschulstatistikgesetz (HStatG) vom 2. November 1990 (BGBl. I S. 2414), jeweils in der aktuell gültigen Fassung, verpflichtet seit 2017 alle bayerischen Hochschulen mit Promotionsrecht zur Erhebung nachfolgender Daten. Die Daten werden einmal jährlich an das statistische Landesamt anonymisiert übermittelt.

*Eine Annahme durch den zuständigen Promotionsausschuss der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt kann nur mit einem vollständig ausgefüllten Datenblatt erfolgen.*

|  |
| --- |
| Personenbezogene Daten |
| Nachname | Texteingabe |
| Vorname | Texteingabe |
| Zweiter Vorname | Texteingabe |
| Geschlecht | Auswahl |
| Staatsangehörigkeit | Texteingabe |
| Weitere Staatsangehörigkeit | Texteingabe |
| Geburtstag | Datumseingabe |
| Postalische Adresse | Texteingabe |
| Tel.-/Mobil-Nummer (freiwillige Angabe) | Texteingabe |
| E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) | Texteingabe |
| Promotionsvereinbarung |
| Art der Promotion | Auswahl |
| Promotionsfach | Texteingabe |
| Lehrstuhl für Promotion | Texteingabe |
| Vorläufiger Arbeitstitel | Texteingabe |
| Betreuungszusage / Learning Agreement | Ja [ ]  / Nein [ ]  |
| Erstbetreuer | Texteingabe |
| ggf. Zweitbetreuer (falls vorhanden) | Texteingabe |
| Art der Dissertation | Auswahl |
| Art der Registrierung als Promovierende\*r | Auswahl |
| Promotionsstelle / Beschäftigungsverhältnis an der KU | Ja [ ]  / Nein [ ]  |
| Stipendium vorhanden | Ja [ ]  / Nein [ ]  |
| Falls ja, Stipendiengeber | Texteingabe |
| Falls ja, Laufzeit (Monat / Jahr) | Texteingabe |
| Einbindung in Graduiertenkolleg | Ja [ ]  / Nein [ ]  |
| Falls ja, Name des Kollegs | Texteingabe |
| Teilnahme an strukturiertem Promotionsprogramm | Ja [ ]  / Nein [ ]  |
| Promotionsbeginn (Monat/Jahr) | Datumseingabe |
| Ersteinschreibung |
| Hochschule der Ersteinschreibung als Studierende/r (inkl. Stadt, Land) | Texteingabe |
| Falls Ausland (Staat) | Texteingabe |
| Semester (WS/SoSe) und Jahr | Texteingabe |

|  |
| --- |
| Zur Promotion berechtigende vorangegangene Abschlussprüfung |
| Abschlussprüfung | Auswahl |
| Hochschule im Inland (inkl. Stadt, Land) | Texteingabe |
| Falls Hochschule im Ausland (Staat) | Texteingabe |
| Art der Prüfung | Texteingabe |
| 1. Studienfach | Texteingabe |
| Prüfungsabschluss (Monat/Jahr) | Texteingabe |
| Gesamtnote | Texteingabe |
| Hochschulzugangsberechtigung (HZB) |
| Art der ERSTEN HZB | Auswahl; G8 [ ]  oder G9[ ]  |
| Name der Schule/Einrichtung | Texteingabe |
| Ort (Kreis), falls Inland | Texteingabe |
| Ort (Staat), falls Ausland | Texteingabe |
| Jahr des ERSTEN Erwerbs | Texteingabe |

[ ]  Ich werde mich voraussichtlich nicht als Promotionsstudent/in an der Katholischen Universität Eichstätt-
 Ingolstadt einschreiben, meine Daten dienen der Erfassung als registrierte/r Promovierende/r.

[ ]  Ich werde mich als Promotionsstudent/in einschreiben. *Die Immatrikulation ist im Studierendenbüro zu
beantragen, weitere Informationen finden Sie unter http://www.ku.de/unsere-ku/leitung-und-verwaltung/verwaltung/studienorganisation/studierendenbuero/promotion/.*

[ ]  Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse in den Verteiler der Graduiertenakademie aufgenommen wird. Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig und die Nichterteilung hat keine negativen Auswirkungen für mich. Ich kann die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an den Geschäftsführer der Graduiertenakademie widerrufen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Die Datenschutzhinweise („INFORMATIONEN ZUM UMGANG MIT IHREN DATEN“) habe ich zur Kenntnis genommen.

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

Ort, Datum Unterschrift Promovend/in

Die Vollständigkeit der Angaben wird durch das Dekanat der \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fakultät

bestätigt.

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

Ort, Datum Unterschrift