**Kumulative Dissertation**

**Erklärung zum Eigenanteil der Doktorandin/des Doktoranden an den vorgelegten Publikationen/Manuskripten**

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

Gemäß der Allgemeinen Bestimmungen für Promotionsordnungen der Philipps-Universität Marburg vom 01.04.2022, § 9 (2), sind Sie dazu verpflichtet, eine Erklärung über den von Ihnen geleisteten Eigenanteil an den vorgelegten Publikationen, abzugeben. Diese Erklärung ist sowohl von der Doktorandin/dem Doktoranden als auch von der Erstbetreuerin/dem Erstbetreuer zu unterzeichnen.

**Titel der Publikation**:

*Publikationstitel eintragen*

**Erschienen in**:

*Hier bitte exakte Quellenangabe, inkl. doi-Adresse falls vorhanden*

Die oben aufgeführte Publikation soll im Rahmen dieser kumulativen Dissertation verwendet werden. Meine wissenschaftlichen Anteile an der Veröffentlichung gestalten sich wie folgt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autorenschaft** | **Anteil in %** | **Beitrag im Einzelnen** | **Unterschrift der Doktorandin/des Doktoranden** |
| *„Titel Vorname Nachname 1“* |  | *z.B. Idee, Problemherstellung, Laboraufbau/Messsystem, Datenerfassung, Datenauswertung, Erstellung/Überarbeitung/Mitarbeit des Manuskripts/Abbildungen etc.* |  |
| *„Titel: Vorname; Nachname 2“* |  | *z.B. Idee, Problemherstellung, Laboraufbau/Messsystem, Datenerfassung, Datenauswertung, Erstellung/Überarbeitung/Mitarbeit des Manuskripts/Abbildungen etc.* |  |
| *„Titel: Vorname; Nachname 3“* |  | *z.B. Idee, Problemherstellung, Laboraufbau/Messsystem, Datenerfassung, Datenauswertung, Erstellung/Überarbeitung/Mitarbeit des Manuskripts/Abbildungen etc.* |  |

* **Die oben genannte Publikation ist kein Bestandteil einer weiteren wissenschaftlichen Qualifikationsarbeit**
* **Die oben genannte Publikation ist Bestandteil einer weiteren Qualifikationsarbeit:**

Name der Mitverfasserin/des Mitverfassers:

Titel der wissenschaftlichen Qualifikationsarbeit:

Qualifikationsziel:

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

Unterschrift der Mitverfasserin/des Mitverfassers

Ich, *Name ErstbetreuerIn* bin mir der Abfassung der Dissertation als kumulative Dissertation einverstanden und bestätige die vorstehende Angabe:

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

*Datum, Name ErstbetreuerIn*