

# Einverständniserklärung kumulative Dissertation

In meiner Funktion als Erstbetreuer/in, erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Doktorandin bzw. mein Doktorand

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

eine kumulative Dissertation verfasst. Ich bestätige hiermit, dass die wissenschaftlichen Arbeiten in einem thematischen Zusammenhang stehen, ein Verfahren zur wissenschaftlichen Qualifikationssicherung durchlaufen haben und in ihrer Gesamtheit den Anforderungen nach § 11 Abs. 1 der Promotionsordnung vom 16.04.2021 (Amtl. Bekanntmachung Nr. 1408) entsprechen.

**Ruhr-Universität Bochum**  
**An die Vorsitzende bzw. den Vorsitzenden**  
**des Promotionsausschusses der Fakultät ETIT**  
**ID 1/643**  
**Universitätsstraße 150**  
**44801 Bochum**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Betreuer/in

[Lehrstuhlstempel]