

Aus der Klinik für .....  
Direktor: Frau / Herr Prof. Dr. ....

---

Titel

D i s s e r t a t i o n s s c h r i f t  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktor der Zahnmedizin  
Doctor medicinae dentariae (Dr. med. dent.)  
vorgelegt  
der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus  
der Technischen Universität Dresden

von

akademischer Grad, Vorname, Familienname

aus (Geburtsort)

Dresden      Jahr (der Einreichung im Dekanat)

2. Blatt (2. Seite)

1. Gutachter:

2. Gutachter:

Tag der mündlichen Prüfung: (Verteidigungstermin)

gez.: \_\_\_\_\_  
Vorsitzender der Promotionskommission

Anmerkung:

Die Eintragung der Gutachter und Tag der mündlichen Prüfung (Verteidigung) erfolgt nach Festlegung von Seiten der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden. Die oben genannten Eintragungen werden durch die Doktoranden nach der Verteidigung zwecks Übergabe der fünf Pflichtexemplare an die Zweigbibliothek Medizin in gedruckter Form oder handschriftlich vorgenommen.