

.....  
.....  
.....

*(Titel der Habilitationsschrift)*

Der Medizinischen Fakultät  
der Universität Leipzig  
eingereichte

**H A B I L I T A T I O N S S C H R I F T**

zur Erlangung der Lehrbefugnis

.....  
*(lateinische Langform)*

.....,  
*(lateinische Kurzform)*

vorgelegt

von .....  
*(akademischer Grad, Vorname, Name)*

geboren am ..... in .....

Leipzig, den .....  
*(Einreichungsdatum)*