

**Formblatt zur Interessensbekundung als Doktorandin / Doktorand zur  
Graduierung "Dr. med.", "Dr. rer. med.", Master und Diplom am Institut für  
Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Medizinischen  
Fakultät der Universität Leipzig**

---

Name, Vorname:

E-Mail-Adresse:

Studienjahr:

Studienrichtung/Beginn (Jahr):

Note (Zwischenprüfung/Abschluss):

Gewünschte Facharzttrichtung / Arbeitsgebiet:

---

Für welches mögliche Gebiet besteht ein spezifisches Interesse (mit Begründung)?

Beabsichtigter zeitlicher Rahmen / vorhandene zeitliche Ressourcen:

Kenntnisse in systematischer Literaturrecherche (Pubmed etc.):

Kenntnisse in Statistik / Analyse (SPSS?, STATA?):

Sprachkenntnisse:

Interesse an einer publikationsbasierten Promotion?

Bereits publiziert? (Zitate):

Weitere Gesichtspunkte, die für die Promotion relevant sein können:

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_