****

**Promotionsvereinbarung**

(Stand: 12.10.2023)

Grundlage dieser Vereinbarung ist die Promotionsordnung der Fakultät

für Verhaltens- und Empirische Kulturwissenschaften vom 28.09.2023

**Vorbemerkung**

|  |
| --- |
| Diese Vereinbarung (nach § 38 Abs. 5 LHG) dient der Förderung und Beratung des/der Doktoranden/in bei seinem/ihrem Promotionsvorhaben. Aus der Promotionsvereinbarung entstehen keine einklagbaren Rechtspositionen. Die Vereinbarung richtet sich nach dem derzeit möglichen Planungshorizont und kann im gegenseitigen Einvernehmen geändert werden. Die Vereinbarung gilt vorbehaltlich der Annahme als Doktorand/in an der Fakultät und basiert auf der jeweiligen Promotionsordnung. |

**1. Beteiligte Personen**

|  |  |
| --- | --- |
| Doktorand/in (Vorname Nachname) |  |
|  |  |
| Hauptbetreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  |
|  |  |
| ggf. 2. Betreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  |
|  |  |
| ggf. 3. Betreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  |
|  |  |
| Bei externen Betreuer/innen bitte die Universität sowie das Institut nennen.  Reisekosten werden von der Fakultät nicht übernommen. | |

**2. Promotionsfach und Dissertationsthema**

|  |  |
| --- | --- |
| Promotionsfach |  |
|  |  |
| Geplantes Dissertationsthema (Arbeitstitel) |  |

**3. Art der Promotion**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Das Promotionsvorhaben  wird durchgeführt als |  | Individualpromotion |
|  | |
|  | strukturiertes Promotionsprogramm |

**4. Betreuungsgespräche**

|  |
| --- |
| Der/Die Betreuende/n berät/beraten den/die Doktoranden/in bei der thematischen Ausrichtung der Arbeit und beim Zeitplan. Es werden in regelmäßigen Abständen Gespräche über die Fortschritte bei der Bearbeitung des Themas geführt. Der/Die Doktorand/in verpflichtet sich bei signifikanten Abweichungen vom Arbeits-/Zeitplan umgehend den/die Betreuende/n darüber zu informieren. |

**5. Einhaltung der Regeln wissenschaftlicher Praxis**

|  |
| --- |
| Der/Die Doktorand/in und der/die Betreuende/n verpflichten sich zur Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in den jeweils gültigen Fassungen der Empfehlungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Satzung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten der Universität Heidelberg aufgestellt sind. Der/Die Doktorand/in dokumentiert dies durch die Unterzeichnung der Anlage 1. |

**6. Studienprogramm**

|  |
| --- |
| Der/Die Betreuer/innen berät/beraten den/die Doktoranden/in bei der Auswahl promotionsbegleitender Veranstaltungen (fachspezifischer Art und zum Erwerb von Schlüsselqualifikationen). |

**7. Ombudsperson**

|  |
| --- |
| In Konfliktfällen können sich die Parteien an die Ombudsperson für Doktoranden/innen sowie deren Betreuer/innen an der Universität Heidelberg wenden. |

**8. Binationale Promotionsverfahren (Cotutelle de thèsis)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nein | | |
|  | | | |
|  | Ja |  | Vertrag liegt vor | |

**9. Sonstiges**

Sonstige Vereinbarungen

|  |
| --- |
|  |

**Dieser Promotionsvereinbarung stimmen zu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Doktorand/in | Datum: |  | Unterschrift |  |
|  |  |  |  |  |
| Hauptbetreuer/in | Datum: |  | Unterschrift |  |
|  |  |  |  |  |
| ggf. 2. Betreuer/in | Datum: |  | Unterschrift |  |
|  |  |  |  |  |
| ggf. 3. Betreuer/in | Datum: |  | Unterschrift |  |

Notiz der Fakultät / eingegangen am:

|  |
| --- |
|  |

**Anlage 1**

**Versicherung Doktorand/in**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(A) Erklärung zur Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis**  Ich erkläre hiermit, dass ich mich der Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis verpflichtet fühle. Mir ist bekannt, dass Fehlverhalten in der Wissenschaft insbesondere bei den folgenden Sachverhalten vorliegt.  **1. Falschangaben:**  z. B. Erfinden und Verfälschen von Daten, Manipulation einer Darstellung oder Abbildung, unrichtige Angaben in einem Bewerbungsschreiben oder einem Förderantrag.  **2. Verletzung geistigen Eigentums:**  z. B. unbefugte Verwertung unter Anmaßung der Autorschaft (Plagiat), Übernahme von Forschungsansätzen und Ideen (Ideendiebstahl), Anmaßung einer wissenschaftlichen Autoren- oder Mitautorschaft, Zweckentfremdung von Haushaltsmitteln, Beseitigung von Originaldaten.  **3. Mitverantwortung für Fehlverhalten:**  z. B. Beteiligung am Fehlverhalten anderer, Mitautorschaft an fälschungsbehafteten Veröffentlichungen. | | | |
|  | Das Thema des Dissertationsprojektes oder Teile davon habe ich wie folgt an einer Hochschule des In- oder Auslands als Bestandteil einer Prüfungs- oder Qualifikationsleistung vorgelegt. | |
|  |
| Titel der Arbeit: | |  | |
|  | |  | |
| Hochschule und Jahr: | |  | |
|  | |  | |
| Art der Prüfungs- oder Qualifikationsleistung: | |  | |
|  | | | |
|  | Das Thema des Dissertationsprojektes oder Teile davon habe ich bislang nicht an einer Hochschule des In- oder Auslands als Bestandteil einer Prüfungs- oder Qualifikationsleistung vorgelegt. | |
|  |

|  |
| --- |
| **(B) Erklärung zur Nennung der Affiliation**  Ich erkläre hiermit, dass ich bei allen Publikationen, die im Rahmen meiner Dissertation entstehen, als Affiliation die Universität Heidelberg (englisch: Heidelberg University) sowie das Institut nennen werde. Bitte beachten: Das Universitätsklinikum Heidelberg ist nicht die Universität Heidelberg! |

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Erklärungen und dass ich nichts verschwiegen habe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift |  |

**Anlage 2**

**Betreuungszusage**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hiermit erkläre/n ich/wir | | | |
|  |  | | |
| Hauptbetreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  | | |
|  |  | | |
| ggf. 2. Betreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  | | |
|  |  | | |
| ggf. 3. Betreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  | | |
|  |  | | |
| Meine/Unsere Bereitschaft zur Betreuung des Promotionsvorhabens von (Vorname Name) |  | | |
|  |  | | |
| mit dem Dissertationstitel |  | | |
|  |  | | |
| Die Zulassungsvoraussetzungen gem. § 4 der Promotionsordnung sind mir/uns bekannt. |  | Ja |

**Wichtiger Hinweis:**

**Dieser Bereich ist von dem/der Hauptbetreuer/in ausfüllen, sofern er/sie der/die Fachvertreter/in ist. Sollte der/die 2. oder 3. Betreuer/in der/die Fachvertreter/in sein, dann sind die Angaben von dieser Person auszufüllen.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ein Kolloquium nach § 4 (4) ist  nach meiner/unserer Auffassung | A |  | erforderlich |
|  |
|  | | | |
|  | B |  | nicht erforderlich, das studierte Hauptfach entspricht in seiner Bezeichnung und seinen Inhalten vollständig dem Prüfungsfach |
|  |
|  | | | |
|  | C |  | nicht erforderlich, das studierte Hauptfach entspricht in seiner Bezeichnung nicht oder nicht vollständig dem Prüfungsfach. Der/Die Kandidat/in verfügt dennoch nachweislich über Kenntnisse im Prüfungsfach, die dem Standard der üblichen Abschlussprüfung im Hauptfach entsprechen.  *Bitte eine aussagekräftige Begründung verfassen!* |
|  |
|  | | | |
| C Aussagekräftige Begründung | | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift |  |

**Anlage 3**

**Versicherung von Betreuer/in-Seite zur Affiliation**

|  |  |
| --- | --- |
| Hiermit erkläre/n ich/wir | |
|  |  |
| Hauptbetreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  |
|  |  |
| ggf. 2. Betreuer/in (Titel Vorname Nachname) |  |
|  |  |
| ggf. 3. Betreuer /in (Titel Vorname Nachname) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| dass mir/uns bekannt ist, dass bei allen Publikationen, die im Rahmen der Dissertation von | |
|  | |
| Doktorand/in (Vorname Nachnahme) |  |
|  | |
| entstehen, als Affiliation die Universität Heidelberg (englisch: Heidelberg University) genannt wird. Mir/Uns ist zudem bekannt, dass das Universitätsklinikum Heidelberg nicht die Universität Heidelberg ist. | |

Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der vorstehenden Erklärungen und dass ich/wir nichts verschwiegen habe/n.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hauptbetreuer/in | Datum: |  | Unterschrift |  |
|  |  |  |  |  |
| ggf. 2. Betreuer/in | Datum: |  | Unterschrift |  |
|  |  |  |  |  |
| ggf. 3. Betreuer/in | Datum: |  | Unterschrift |  |