

TECHNISCHE UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Fakultät für Medizin

>>Titel der Dissertation<<

>>Vorname(n) Name<<

Vollständiger Abdruck der von der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München zur Erlangung eines

Doctor of Philosophy (Ph.D.)

genehmigten Dissertation.

Vorsitz: …………………………………………

Betreuer\*in: ………………………………..

Prüfer\*innen der Dissertation:

1. ………………………………………………………
2. ………………………………………………………
3. ………………………………………………………

Die Dissertation wurde am …………………………..bei der Fakultät für Medizin der Technischen Universität München eingereicht und durch die Fakultät für Medizin am ………………………………. angenommen.