



GUTACHTEN FÜR EINE BEWERBUNG um Aufnahme in die Promotionsförderung im Rahmen des „Dr. Kalinski-Stipendienprogramms“

Hiermit schlage ich meine*n Doktorand*in für die Aufnahme in in das
„Dr. Kalinski-Stipendienprogramm“ vor.

I. ANGABEN ZUM*ZUR DISSERTATIONSBETREUER*IN

Anrede:

Titel:

Vorname Name:

Hochschule:

Institut/Fachbereich:

Dienstanschrift:

.....

Telefon:

E-Mail:

II. ANGABEN ZUM*ZUR DOKTORAND*IN

Anrede:

Vorname Name:

Anschrift:

.....

Telefon:

E-Mail:

Promotionsfach:

III. FACHLICHE ANGABEN ZUM*ZUR DOKTORAND*IN

1. Woher und seit wann kennen Sie den*die Bewerber*in?

2. Qualifikation*

a) Wie schätzen Sie den*die Bewerber*in hinsichtlich der folgenden Kriterien ein: Kritikvermögen und Urteilsfähigkeit; Fähigkeit zum Lösen wissenschaftlicher Probleme; Kenntnis und Wissensstand; Fähigkeit, die eigene Arbeit in größeren Zusammenhängen zu sehen; Ökonomie im Umgang mit Zeit und Mitteln; soziale Kompetenz und Teamfähigkeit?

b) Wie ordnen Sie den*die Bewerber*in im Vergleich mit Ihren derzeitigen und früheren Doktorand*innen ein?

* Sollte der Platz für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte die letzte Seite für weitere Angaben oder fügen Sie selbst ein Beiblatt mit weiteren Erklärungen an.



3. Angaben zum Dissertationsprojekt*

a) Arbeitstitel der Dissertation:

b) Wie beurteilen Sie das Dissertationsprojekt hinsichtlich der folgenden Gesichtspunkte:
Innovativität, methodischer Anspruch; wissenschaftliche/praktische Bedeutung?

4. Angaben zur Durchführung der Arbeit

a) Wem obliegt die unmittelbare Doktorand*innenbetreuung?

b) Ist die Bereitstellung der erforderlichen Sachmittel sichergestellt?

* Sollte der Platz für Ihre Angaben nicht ausreichen, benutzen Sie bitte die letzte Seite für weitere Angaben oder fügen Sie selbst ein Beiblatt mit weiteren Erklärungen an.



5. Wann wurde die Arbeit an der Dissertation begonnen (Monat, Jahr)?

.....

.....

6. In welchem Zeitraum rechnen Sie mit der Fertigstellung der Dissertation?

(Die Regelförderungsdauer im „Dr.-Kalinski-Stipendienprogramm“ beträgt 12 Monate,
u. U. ist eine Verlängerung der Förderung um 3 Monate möglich.)

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift



ZUSÄTZLICHE ANGABEN

Falls die Formularfelder zu einem der Punkte für Ihre Angaben zu klein waren, haben Sie hier die Möglichkeit, weitere Informationen aufzuführen. Bitte geben Sie dafür zunächst den Punkt an, zu dem Sie zusätzliche Angaben machen möchten:

Ihre Angaben:

Falls Sie zu verschiedenen Punkten zusätzliche Angaben machen möchten, können Sie gern eine formlose Anlage zusätzlich übermitteln.