

**<Vollständiger Titel der Dissertation>**  
<gegebenenfalls Untertitel>

Von der Fakultät für Gesundheitswissenschaften,  
gemeinsame Fakultät der Universität Potsdam,  
der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane und  
der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg,  
genehmigte Dissertation  
zur Erlangung des akademischen Grades eines

<Dr. ....>

vorgelegt von

<Vorname, Name, ggf. Geburtsname>

Vorsitzende/r <Titel, Vorname und Name (Universität / Hochschule)>

Gutachter/in: <Titel, Vorname und Name (Universität / Hochschule)>

Gutachter/in: <Titel, Vorname und Name (Universität / Hochschule)>

Tag der mündlichen Prüfung: <Datum der mündlichen Prüfung>