**Erklärung zur Bereitschaft zur Begutachtung des** Name Studiengang/Cluster*:*

**Gutachter:in:** Frau/Herr Titel Vorname Nachname

**Ich erkläre mich bereit, als Gutachter:in an der Evaluation des** Name Studiengang/Cluster **teilzunehmen, und bin bereit, im Rahmen des Verfahrens die nachfolgend genannten Aufgaben zu übernehmen:**

* Sichtung der Unterlagen und Berichte der Universität Rostock,
* [Teilnahme an einer ein- bzw. zweitägigen Vor-Ort-Begehung an der Universität Rostock],
* Verfassens eines gemeinsamen Gutachtens der Gutachter:innengruppe (i.d.R. innerhalb von ca. vier Wochen nach der Begehung)
* Überprüfung etwaiger im Zuge des Verfahrens erteilter Auflagen (i.d.R. ca. neun Monate nach dem Beschluss der Akkreditierungskommission)

**Ich erkläre meine Unbefangenheit in diesem Peer Review.**

Gründe für den Anschein von Befangenheit können sein:

* Verwandtschaftliche oder enge persönliche Verbindungen zu Mitgliedern einer beteiligten Fakultät oder eines beteiligten Fachbereiches,
* Promotion oder Habilitation an einer betroffenen Fakultät oder einem betroffenen Fachbereich, rückwirkend bis zu fünf Jahren,
* Tätigkeit an einer betroffenen Fakultät oder einem betroffenen Fachbereich, rückwirkend bis zu fünf Jahren,
* Bewerbungs- oder Berufungsverfahren an einer betroffenen Hochschule, rückwirkend bis zu fünf Jahren,
* enge wissenschaftliche Kooperation mit Personen an einer betroffenen Fakultät oder einem betroffenen Fachbereich, rückwirkend bis zu fünf Jahren,
* Mitgliedschaft im Hochschulrat oder in wissenschaftlichen Beiräten der beteiligten Hochschulen, rückwirkend bis zu fünf Jahren.

**Ich bin an keiner der am Studiengang/an den Studiengängen beteiligten Hochschulen oder Institutionen beschäftigt oder eingeschrieben.**

**Ich bin damit einverstanden, dass mein Name im Zusammenhang mit dem abschließenden Gutachten veröffentlicht wird.**

**Ich versichere, die mir im Rahmen der Begutachtung des Studiengangs zur Verfügung gestellten Dokumente vertraulich zu behandeln.**

**Ich bin während des Begutachtungszeitraums unter folgenden Kontaktdaten erreichbar:**

|  |  |
| --- | --- |
| Postanschrift: |  |
| E-Mail-Adresse: |  |
| Telefonnummer: |  |

Ort, Datum

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift |