**………………………………………………**

**(Name)**

**Bewerbung um die**

**…………………………………………..…………………………**

**(Name der Professur)**

|  |  |
| --- | --- |
| **A Persönliche Angaben** |  |
| Name, Vorname |  |
| Titel |  |
| Derzeitige Position |  |
| Dienstliche Adresse |  |
| Privatadresse |  |
| Geburtsdatum, -ort |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Behindertenstatus |  |
| **B Wissenschaftlicher**  **Werdegang** |  |
| **Hochschulstudium:** Zeit, Abschluss, Note, Ort |  |
| **Promotion:** Note, Datum und Fakultät |  |
| Titel der Dissertation |  |
| **Habilitation:** Venia Legendi, Datum und Fakultät |  |
| Titel der Habilitationsschrift |  |
| **bzw.** Darstellung gleichwertiger wiss. Leistungen |  |
| **Wissenschaftliche Schwerpunkte** |  |
| **Auslandsaufenthalte** |  |
| **Bisher erhaltene Rufe oder Listenplätze** |  |
| **Patente** |  |
| **Stipendien, Auszeichnungen und Preise** |  |
| **C Publikationen** |  |
| **Originalarbeiten** |  | **Anzahl** | **Kumulativer Impaktfaktor** |
| Gesamtanzahl |  |  |
| davon als Erstautor |  |  |
| davon als Letztautor |  |  |
| davon als Coautor |  |  |
| **D Drittmittel** |  |
|  | **Drittmittelgeber** | **Personal-mittel** | **Verbrauchs-mittel** | **andere** |
| EU  |  |  |  |
| DFG |  |  |  |
| BMBF |  |  |  |
| andere öffentliche |  |  |  |
| Stiftungen |  |  |  |
| Industrie |  |  |  |
| Drittmittelsumme der letzten 3 Jahre: |
| davon transferierbar: |
| **E Lehre** |  |
| In der Lehre tätig | seit: | durchschnittliche Semesterwochenstunden: |
| Hochschuldidaktische Weiterbildung |  |
| Einsatz in der Organisation der Lehre |  |
| Eigenständige Lehrprojekte und Innovationen |  |
| An der Fakultät wird eine personengebundene Evaluation durchgeführt? | O jabitte Unterlagen beilegen | O nein |
| **F Klinische Qualifikationen** |  |
| Facharztanerkennung |  |
| Zusatzbezeichnungen |  |
| Spezialisierungen |  |
| zusätzliche Qualifikationen |  |