|  |
| --- |
| **Habilitationsprogramm****Bewerbungsformular 1** |

**Allgemeine Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsjahr** |  |
| **Klinik/Institut** |  |
| **ggf. Kinder** (Alter)**, Erziehungszeiten** |  |
| **E-Mail-Adresse** |  |
| **Telefon** |  |
| **derzeitige Tätigkeit** |  |

**Angaben zur Ausbildung/zum wissenschaftlichen Werdegang und bereits erbrachten Habilitationsleistungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Abitur** | Ort |  |
|  | Jahr |  |
| **Studium** | Hochschule |  |
|  | Zeitraum |  |
| **Promotion** | Thema |  |
|  | Institution |  |
| **ggf. Approbation (Jahr)** |  |  |
| **Angabe von zwei Referenzen** (Name und Institution) |  |
| **Bisherige Forschungserfahrung** |  |
| **ggf. bereits vorhandene klinische Erfahrung/ Stand der Facharztausbildung**(bitte erläutern Sie, welche Abschnitte der Facharztausbildung Sie bereits absolviert haben, was Sie noch absolvieren müssen und wann Sie voraussichtlich die Anmeldung zur Prüfung zur Fachärztin vornehmen können) |  |
| **Aufstellung über bereits erbrachte Lehre:** |  |
| **Aufstellung über die Teilnahme an hochschuldidaktischen Fortbildungs-maßnahmen** (Nachweise beilegen)**:** |  |
| **ggf. Liste der betreuten DoktorandInnen:** |  |
| **Aufstellung der Drittmitteleinwerbungen:** |    |
| **Wissenschaftliche Originalarbeiten** **(Habilitationsvoraussetzung:** 12 wiss. Originalarbeiten, davon mind. 6 EA oder SA (Zeitschriften im Gutachtersystem, international); Ziel: bei kumulativer Habilschrift 6-8 Originalpublikationen zum Thema mit Erst-/Letztautorschaft (maximal eine Arbeit mit Koautorenschaft und keine Übersichtsartikel)Bitte heben Sie hervor, welche Arbeiten für die Habilitation genutzt werden sollen.  | 1 | *Jahr* |
| 2 | *Jahr* |
| 3 | *Jahr* |
| 4 | *Jahr* |
| 5 | *Jahr* |
| 6 | *Jahr* |
| 7 | *Jahr* |
| 8 | *Jahr* |
| 9 | *Jahr* |
| 10 | *Jahr* |
| 11 | *Jahr* |
| 12 | *Jahr* |
| **Mentorat**(falls schon bekannt) | 1.  |
| 2.  |
| 3.  |

**Weitere Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beantragte Laufzeit des Habilitationsprogramms** (bis zu 2 Jahre) | *Von bis*  |
| **Motivation für die Bewerbung** |  |
| **Zeitplan zu den noch einzubringenden Habilitationsleistungen** (bitte nennen Sie die noch erforderlichen Leistungen, wie z. B. Publikationen und wann diese voraussichtlich von Ihnen erbracht werden können. Bitte achten Sie darauf, dass der Zeitplan mit der beantragten Laufzeit übereinstimmen muss) | Zeitplan |
| **Voraussichtliche Anmeldung beim Dekanat** | Monat/Jahr |
| **Voraussichtliche Vorstellung im Fachbereichsrat** | Monat/Jahr |
| **Voraussichtliche Verleihung Habilitation, Lehrbefähigung** | Monat/Jahr |

Datum, Ort Unterschrift

**Anlagen**

* Anschreiben
* Ausgefülltes Formular zum Habilitationsprojekt
* Unterschriebener Lebenslauf
* Zeugnisse (Abitur, Staatsexamen, Promotions- und ggf. Facharzturkunde)
* Referenzen (inkl. einer formlosen Arbeitsplatzzusicherung durch die Klinik-/Institutsleitung)
* Bei Beantragung einer Rotationsstelle: schriftliche Zusage der Freistellung durch die Klinik-/ Institutsleitung

**Hinweise**

Bitte achten Sie auf eine saubere äußere und inhaltlich korrekte Form der Angaben

Sollten Sie im Falle einer beantragten Freistellung keine oder nur eine unverbindliche Unterstützung von Ihrer Klinik-/Institutsleitung erhalten, wenden Sie sich bitte an uns. Wir werden uns gerne um die Erörterung alternativer Lösungen bemühen.

Für Fragen zu den Formularen steht Ihnen Dr. Tanja Grimmig, IZKF (izkf@ukw.de; 0931 201 56441) zur Verfügung.