Bitte als pdf-Datei per Mail senden an prodekanat.nachwuchsfoerderung@medizin.uni-halle.de

1. **Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel: | Klinik: |
| Name: |
| Vorname: |
| Geburtsdatum: |
| Staatsangehörigkeit: | Klinikdirektor:in: |
| Familienstand: |
| Kinder/Geburtsdaten: | dienstliche Adresse: |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Pflegeverantwortung: | [ ]  Ja | [ ]  Nein | private Adresse: |
| E-Mail dienstlich: |
| Telefon dienstlich: |
| Telefon mobil: |

1. **Angaben zum Berufsfeld und zur Anstellung**

|  |
| --- |
| Fach: |
| fachärztliche Weiterbildung: [ ]  Ja, seit | [ ]  Nein, evtl. Abschluss: |
| Funktion/Status derzeit: |
| derzeitiger Aufgabenbereich: |
| klinische Tätigkeiten: |
|  |
| Stellenumfang: | < 50% [ ]  | 50% [ ]  | ….% [ ]  | 100% [ ]  |
| Ist Ihre derzeitige Anstellung befristet? [ ]  Ja, bis: | [ ]  Nein |
| Unterstützung durch die Einrichtung/Klinik:Schriftliche Zusage der Freistellung von klinischen bzw. von sonstigen Routineaufgaben liegt vor | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Für welche Routine-Aufgaben soll während der Förderphase eine Freistellung erfolgen? |
|  |
| Bereitstellung eines Arbeitsplatzes ist schriftlich bestätigt | [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Bei befristetem Vertragsverhältnis ist die Vertragsverlängerung mindestens um Habilitationsförderzeitraum nach Ablauf der Förderung schriftlich bestätigt. | [ ]  Ja | [ ]  Nein |

1. **Titel des Habilitationsprojektes**

|  |
| --- |
|  |

1. **Förderbeginn**

|  |
| --- |
| Datum: |
| ggf. Wünsche für eine Arbeitszeitaufteilung: |
|  |

1. **Wissenschaftlicher Werdegang**

|  |
| --- |
| Hochschulreife (Ort/Datum): |
| Studium (Fach/Studienort/Studiendauer):  |
| Abschlussprüfung (Ort/Datum/Note): |
| Promotion (Ort/Datum/Note): |
| Titel der Promotion: |
|  |

1. **Karriereziel**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Klinik | [ ]  Grundlagenforschung |
| [ ]  Sonstiges (bitte erläutern): |
|  |

1. **Nächster geplanter klinischer Karriereschritt**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nächster geplanter wissenschaftlicher Karriereschritt**

|  |
| --- |
|  |

1. **Angaben zum persönlichen und beruflichen Lebensweg (wichtige Stationen)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Publikationen/Originalarbeiten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Originalarbeiten | Anzahl | davon Erstautorschaften | davon Letztautorschaften |
| gesamt | ggf. geteilte  | gesamt | ggf. geteilte  |
| insgesamt |  |  |  |  |  |
| davon erschienen |  |  |  |  |  |
| davon eingereicht |  |  |  |  |  |

1. **Wurden Ihre Arbeiten bereits aus Mitteln der Öffentlichen Hand, einer Stiftung, eines Verbandes oder dergl. gefördert? Bitte eine Liste Ihrer geförderten Projekte (nur selbstständig eingeworbene Drittmittel) anfügen.**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Ja | [ ]  Nein |
| Wenn ja: |
| Drittmittelgeber(ggf. Förder-Nr.) | Zeitraum | Summe |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Bitte legen Sie diesem Bewerbungsbogen folgende Unterlagen bei:**
* Motivationsschreiben mit kurzer Darstellung des Habilitationsprojekts incl. Zeitschiene (max. 2 Seiten)
* tabellarischer Lebenslauf mit wissenschaftlichem Werdegang (neu vor alt)
* schriftliche Zusage der Klinikleitung für den Zeitraum der Förderung mit Freistellung und Arbeitsplatzbereitstellung
* bei befristetem Vertragsverhältnis: Zusage über Vertragsverlängerung mindestens um Habilitationsförderzeit nach Ablauf der Förderung
* vollständig gegliedertes Schriftenverzeichnis
	+ Originalarbeiten (bitte Übereinstimmung mit Punkt 10 im Profilbogen beachten)
	+ Abstracts (Vorträge)
	+ Sonstige
* Verzeichnis der Lehrveranstaltungen (Art, Umfang, Zeitraum)

 Ort, Datum Unterschrift