Bitte als pdf-Datei per Mail senden an [prodekanat.nachwuchsfoerderung@medizin.uni-halle.de](mailto: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