|  |
| --- |
| **F o R U M**  **Abschlussbericht**  **Clinician Scientist-Stelle** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Antragsteller: |  | Kennwort: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rotationsstelle |  | Clinician Scienstist |  | Female Clinician Scientist |  | Advanced Clinician Scientist |

|  |
| --- |
| Bericht: |

|  |
| --- |
| Publikationen aus dem FoRUM-geförderten Forschungsprojekt:  (**nur** Originalarbeiten; bitte als PDF-Datei anhängen) |

|  |
| --- |
| Eingeworbene Drittmittel anerkannter Fördereinrichtungen zu dem FoRUM-geförderten Forschungsprojekt:  (bitte Kenn-Nr. und eingeworbene Summe mit angeben) |

**Stellungnahme FoRUM-Beirat (Evaluation):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Förderziel voll erreicht |  | Förderziel teilweise erreicht |  | Förderziel verfehlt |