|  |
| --- |
| **Vorab per E-Mail an** **berufungen-medizin@rub.de**An dieMedizinische Fakultät der Ruhr-Universität BochumDekanatUniversitätsstr. 15044780 Bochum |

**Bewerbungsbogen für Berufungsverfahren**

**an der Medizinischen Fakultät**

*Bei Rückfragen zum Bewerbungsbogen wenden Sie bitte an* *berufungen-medizin@rub.de* *oder 0234-32-26812.*

|  |
| --- |
| **Grunddaten** |
| **Name, Vorname, Titel** |  |
| **Geburtsdatum und -Ort** |  |
| **Geschlecht** | [ ]  männlich [ ]  weiblich [ ]  divers |
| **Staatsangehörigkeit** |  |
| **Privatadresse** |  |
| **Privat Telefon/E-Mail** |  |  |
| **Dienstadresse** |  |
| **Schwerbehinderung** |  Ja [ ]   | Nein [ ]  |
| **Aktuelle Position** | W3-Professur | W2-Professur | APL-Prof. | WMA | Junior-prof. | Sonstige |
|  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| **Akademischer Werdegang** |
| **Hochschulstudium**Zeitraum, Fach, Universität |  |
| **Studienabschlüsse**Monat/Jahr, Art des Abschlusses, Fach, Universität |  |
| **Ggf. Approbation**Monat/Jahr, Ort |  |
| **Ggf. Facharztanerkennung\***Monat/Jahr, Fach\*Pflichtangabe bei klinischen Professuren |  |
| **Promotion**Monat/Jahr, Doktorgrad, Universität |  |
| **Habilitation**Monat/Jahr, Fach, Universität, Venia legendi/Lehrbefähigung |  |
| **oder Juniorprofessur** Monat/Jahr, mit Angabe zur Zwischenevaluation) |  |
| **Zusätzl. wissenschaftliche Leistungen nach § 36, 4 HG NRW\***Monat/Jahr, Art und Ort\*Dazu zählen insbesondere:* **Facharztanerkennungen**
* Ärztl. Leitungsfunktionen
* Ärztl. Weiterbildungen
* Professuren
* Listenplatzierungen
* Sonstige medizinische Qualifikationen
 |  |
| **Aktuelle Position** |
| **Art und Bezeichnung, Ort der Anstellung** |  |
| **Eintrittsdatum** |  |
| **Arbeitsschwerpunkte und Ausrichtung** |  |
| **Bisherige Erfahrung** |
| **Bisherige berufliche Funktionen**Dauer, Bezeichnung, Arbeitgeber |  |
| **Leitungsfunktionen innerhalb der Hochschule**Dauer, Art, Hochschule |  |
| **Sonstige Leitungsfunktionen/Ämter außerhalb der Universität**Dauer, Art, Ort/Institution |  |
| **Anzahl betreuter Abschlussarbeiten** | Bachelor | Master/Diplom | Promotionen | Habilitationen |
|  |  |  |  |  |
| **Lehrerfahrung****-**Hochschule und Fakultät-Dauer-Fachrichtungen-Art der Kurse-Zeitumfang je Semester |  |
| **Eigene Forschungsschwerpunkte** |  |
| **Akademische Auslandsaufenthalte**Jahr, Dauer, Ort |  |
| **Patente, Lizenzen** |  |
| **Auszeichnungen, Preise**Jahr, Bezeichnung, vergebende Institution |  |
| **Publikationen** |
| **Bibliometrie\*****\*Bitte achten Sie darauf, dass die hier gemachten Angaben mit denen in Ihrem angehängten Publikationsverzeichnis übereinstimmen!** | **Insgesamt** | **Als Erst- oder Letztautor** |
| Gesamtzahl Publikationen in Medline-gelisteten Zeitschriften: | ***Letzte 5 Jahre*** |  |  |
|  | ***Unbegrenzt\**** |  |  |
|  | *\* Anzahl Originalarbeiten* |  |  |
|  | *\*Anzahl Fallstudien* |  |  |
|  | *\*Anzahl Reviews/ Editorials* |  |  |
|  | *\*Anzahl Buchbeiträge* |  |  |
| Hirsch-Index (Originalarbeiten als Erst- oder Letztautor) |  |
| Hirsch-Index unbegrenzt |  |
| **Fünf repräsentative Publikationen**(Autoren, Titel, Journal bzw. Verlag mit Heftnummer etc., Jahr, Seitenzahlen, Zitationshäufigkeit) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Drittmittelförderung** |
| **Drittmittelförderung** **insgesamt** | DFG: |  €  |
|  | Bund/EU:  |  € |
|  | Industrie:  |  € |
|  | Stiftungen:  |  € |
|  | Sonstiges:  |  € |
|  |  |
|  | **Gesamtsumme** |  **€** |
| ***Davon:*** ***Drittmittelförderung der letzten 5 Jahre*** | *DFG:* |  *€*  |
|  | *Bund/EU:*  |  *€* |
|  | *Industrie:*  |  *€* |
|  | *Stiftungen:*  |  *€* |
|  | *Sonstiges:*  |  *€* |
|  |  |  |
|  | ***Gesamtsumme*** |  **€** |
| **(Bis zu) 5 herausragende (Verbund- oder Einzel-) Projekte**  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Sonstige Angaben** |
| **Sonstiges:**(Zusatzqualifikationen, hochschuldidaktische Weiterbildungen, etc.) |  |