|  |
| --- |
| **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 |