|  |
| --- |
| **F o R U M**  Forschungsförderung Ruhr-Universität Medizin  **Abschlussbericht:** **Rotationsstelle / Clinician Scientist Stelle** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rotations-**  **stelle** |  | **Junior**  Clinician Scientist |  | **Female**  Clinician Scientist |  | **Senior**  Clinician Scientist |

Bitte das Aktenzeichen des zutreffenden Moduls eintragen.

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

|  |
| --- |
| 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 |