|  |
| --- |
| **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 |