

Medizinische Hochschule Brandenburg

Bewerberauskunft

Professur für ...

Name, Vorname, Titel	
Dienstadresse / Telefon/FAX E-Mail	
Privatadresse / Telefon	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Derzeitige Position	
Hochschulabschluss, Hochschule, Abschlussprüfung, Datum, Ergebnis	
Promotion Hochschule, Datum	
Habilitation, Hochschule Fachgebiet, Datum	
Facharztanerkennung, Datum	
Zusatzbezeichnung/en, Datum	
zusätzliche Qualifikationen	
Lehre Tätigkeit seit / am / in Lehrformate Evaluationen didaktische Qualifikationen	
Publikationen / Anzahl	<p>Originalarbeiten:</p> <p>davon Erstautor</p> <p>davon Letztautor:</p> <p>Übersichtsarbeiten / Buchbeiträge / Lehrbücher als Hrg.:</p>

Ihre fünf wichtigsten Publikationen mit Impact Faktor	
Leitungspositionen	
Auszeichnungen, Preise	
Forschungsaufenthalte (Ausland)	
Forschungsschwerpunkte	
transferierbare Drittmittel (bitte mit Angaben der Laufzeit, AZ, Projektträger, Personal- und Sachmittel)	
bisherige Drittmittelförderung: (z. B. ausgelaufene Projekte, bitte Datum angeben)	
Editorial Tätigkeit	
Sonstiges (z.B. besondere Klinische Erfahrung)	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift