

## 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	



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