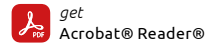


## Bewerber\*innenauskunft

**Hinweis:** Das PDF-Formular kann mit dem **originalen** Adobe Acrobat Reader ausgefüllt ausgedruckt werden. Bitte lassen Sie uns das zweiseitige Formular unterschrieben per E-Mail oder analog zukommen.



**Bewerbung auf  
die Professur** \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Titel

Dienstadresse,  
Telefon, E-Mail

Privatadresse,  
Telefon

Geburtsdatum,  
Geburtsort, -land

derzeitige Position

Hochschulabschluss,  
Hochschule,  
Abschlussprüfung,  
Datum, Ergebnis

Promotion, Note,  
Hochschule, Datum

Habilitation,  
Hochschule,  
Fachgebiet, Datum

Facharztanerkennung,  
Datum

Zusatzbezeichnung/en,  
jeweils mit Datum

zusätzliche  
Qualifikationen

Lehre:  
Tätigkeit seit/am/in,  
Lehrformate,  
Evaluationen,  
didaktische Qualifikationen

**Akademische Verzögerungszeiten (Angaben sind freiwillig)**  
Bedingt durch Mutterschutz, Erziehungszeiten, Pflege, Erkrankung, Pandemiebedingungen, Behinderung sowie Zeiten außerhalb der akademischen Forschung oder andere Verzögerungen, wie Pflicht- und Freiwilligendienste, Spracherwerb, Migration oder Integrationsphasen, Flucht oder Asylverfahren. Angaben bitte möglichst mit beigefügten Nachweisen.

**Monate – Angaben und Erläuterungen zu den Verzögerungszeiten:**

Die Berücksichtigung und Anerkennung der Zeiten obliegt der Berufungskommission. – Daten/Hinweise, die nicht an die Gutachtenden/Gremienmitglieder weitergeleitet werden sollen, können Sie separat einreichen. Diese Angaben können dann allerdings nicht oder nur eingeschränkt in die Begutachtung einfließen.

**Publikationen, jeweils Anzahl:**  
Originalarbeiten  
davon Erstautor\*in  
davon Letztautor\*in  
Übersichtsarbeiten  
Buchbeiträge  
Lehrbücher als Hrg.

**Ihre fünf wichtigsten**  
Publikationen mit  
Impact Faktor

**Leistungspositionen**

**Auszeichnungen/Preise**

**Forschungsaufenthalte**  
(Ausland)

**Forschungsschwerpunkte**

Operationskatalog

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)

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort

Datum

Unterschrift