|  |
| --- |
| **BEWERBUNGSFORMULAR** **Clinician Scientist-Programm(TWINSIGHT)** |

Dieses Formular soll Ihnen die Bewerbung unter Berücksichtigung aller für uns wichtigen Daten erleichtern. Die Bearbeitung ist in Word für Windows möglich, die auszufüllenden Felder passen sich Ihren Eintragungen an. (max. 8 Seiten, Arial 10pt)

**Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |       |
| **Vorname** |       |
| **Adresse** |       |
| **E-Mail-Adresse** |       |
| **Telefon** |       |
| **Derzeitige Tätigkeit** |       |

**Angaben zur Ausbildung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Abitur** | Ort |       |
| Jahr |       |
| Durchschnittsnote |       |
| **Studium** | Hochschule |       |
| Zeitraum |       |
| Noten |       |
| **Promotion** | Thema |       |
| Abschlussdatum[[1]](#footnote-1) |       |
| Institution |       |
| **Approbation (Jahr)[[2]](#footnote-2)** |  |       |
| **Angabe von zwei Referenzen** **(Name und Institution, Referenz-schreiben als Anhang beifügen)** |       |
| **Ggf. weitere Forschungserfahrung** |
|       |
| **Ggf. bereits vorhandene klinische Erfahrung** |
|       |

**Gewünschte klinische und wissenschaftliche Ausrichtung im IZKF Clinician Scientist-Programm**

|  |  |
| --- | --- |
| **Angestrebte Facharztqualifikation** |       |
| **Arbeitsgruppe für die Forschungsrotation:** |
|       |
| **Angabe einer/ eines wissenschaftlichen MentorIn:** |
|       |
| **Beschreibung der klinischen und wissenschaftlichen Interessen** (max. 1.000 Zeichen incl. Leerzeichen) |
|       |
| **Beschreibung der Motivation für die Mitgliedschaft im Programm** (max. 2.000 Zeichen incl. Leerzeichen) |
|       |
| **Ggf. gewünschte/gewünschter Twinning-PartnerIn und Angabe des CS-Programms, für das sich Ihr/Ihre gewünschte Twinning-PartnerIn bewirbt/beworben hat** |
|       |

**Skizze des Forschungsvorhabens für die nächsten drei Jahre:**

1. **Allgemeine Angaben**

Projekttitel (deutsch):

Projekttitel kurz (deutsch):

Projekttitel (englisch):

Projekttitel kurz (englisch):

**Abstract deutsch** (max. 1.800 Zeichen incl. Leerzeichen):

1. **Stand der Forschung und eigene Vorarbeiten**

Ausführung mit Angabe von maximal 5-10 Literaturzitaten

1. **Zielsetzung des Forschungsprojekts (Angabe mehrerer Teilprojekte ist ebenfalls möglich)**

1. **Geplante Untersuchungen (Methoden, Arbeitsprogramm)**

1. **Zeitplan**

1. **Genehmigungen**
	1. **Untersuchungen am Menschen**

[ ]  notwendig
[ ]  nicht notwendig
[ ]  bereits genehmigt

Anmerkungen:

* 1. **Gentechnologische Experimente**

[ ]  notwendig
[ ]  nicht notwendig
[ ]  bereits genehmigt

Anmerkungen:

* 1. **Tierversuche**

[ ]  notwendig
[ ]  nicht notwendig
[ ]  bereits genehmigt

Anmerkungen:

1. **Risikoeinschätzung**

1. **Erfolgsaussichten und langfristige Perspektiven des Projektes**

1. **Bitte geben Sie hier Ihre eingeworbenen und kürzlich beantragten Mittel an.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Externe Institution/ Programm/Antrag-stellerIn** | **Status (beantragt/bewilligt)** | **Förder-beginn** | **Laufzeit in Jahren** | **Thema** | **Bewilligt (€)** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Datum |  | Unterschrift  |

**Anlagen:**

* Aussagekräftiger Lebenslauf inkl. Publikationen
* Zeugnisse
* 2 Referenzschreiben
* Verpflichtungserklärung mit Rotationsplan

*Bitte senden Sie alle Unterlagen elektronisch und als ein PDF-Dokument an* *izkf@ukw.de**!*

1. Falls die Promotion noch nicht abgeschlossen wurde, tragen Sie hier bitte das Datum der Einreichung ein und fügen Sie eine Bestätigung des Dekanats oder Ihrer Doktormutter/ Ihres Doktorvaters bei. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voraussetzung für die Bewerbung ist die Approbation bzw. (bei nicht-deutschen Bewerbern) die Arbeitserlaubnis als Ärztin/ Arzt in Deutschland. [↑](#footnote-ref-2)