|  |
| --- |
| **Antrag auf eine Förderung im Advanced Clinician Scientist-Programm** |

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. 10 Seiten, Arial 10pt)

**Persönliche Angaben**

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

**Angaben zur Ausbildung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Studium** | Hochschule |       |
|  | Zeitraum |       |
|  | Abschlussnote |       |
| **Doktorarbeit** | Thema |       |
|  | Institution/ MentorIn |       |
|  | Jahr  |       |
| **Habilitation** | Thema |       |
|  | Institution// MentorIn |       |
|  | Jahr |       |
| **Approbation (Jahr)[[1]](#footnote-1)** |  |       |
| **Erlangung Facharztreife** | Fachgebiet |       |
|  | Jahr |       |
| **Weitere wichtige Angaben (z.B. Erziehungs- und Pflegezeiten)** |       |
| **Angabe von zwei Referenzen** **(Name und Institution, Referenzschreiben als Anhang beifügen)** |       |

**Eingeworbene Drittmittel
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 (€)** |
|  |  |  |  |  |  |

**Klinische und wissenschaftliche Ausrichtung im IZKF-Advanced Clinician Scientist-Programm**

|  |
| --- |
| **Beschreibung Ihres klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunktes einschließlich der bisherigen Forschungsleistung** (max. 2.500 Zeichen incl. Leerzeichen) |
|       |
| **Beschreibung der Lehr- und Mentoring-Erfahrung** |
|       |
| **Darstellung der internen sowie nationalen und internationalen Vernetzung (klinisch und wissenschaftlich)** |
|       |

**Vorhabenbeschreibung für die nächsten fünf Jahre:**

1. **Allgemeine Angaben**

Projekttitel (Deutsch):

Projekttitel kurz (Deutsch):

Projekttitel (Englisch):

Projekttitel kurz (Englisch):

**Abstract Deutsch** (max. 1600 Zeichen incl. Leerzeichen):

**Abstract Englisch** (max. 1600 Zeichen incl. Leerzeichen):

1. **Stand der Forschung**

Ausführung mit Angabe von max. 10 Literaturangaben**.**

1. **Eigene Vorarbeiten**Ausführung mit Angabe von max. 5 eigenen Literaturzitaten
2. **Arbeitsprogramm**
	1. **Fragestellung und Ziele**
	2. **Methoden und Arbeitsprogramm**

Beschreiben Sie hier das in sich schlüssige Arbeitsprogramm mit detaillierten Angaben zur geplanten Vorgehensweise. Erläutern Sie die zeitliche Abfolge und Dauer der Arbeitsschritte mit Meilensteinen (Zwischenziele). Falls erforderlich, zeigen Sie alternative Lösungswege auf.

Stellen Sie die zur Durchführung des Projektes erforderlichen Methoden dar. Dabei ist zu differenzieren, welche Methoden bereits etabliert sind, welche entwickelt werden müssen und welche außerhalb der Arbeitsgruppe in Anspruch genommen werden.

* 1. **Projektbezogene Kooperationen**

Bitte beschreiben Sie die methodische oder inhaltliche Zusammenarbeit und fügen Sie den Anlagen eine formlose, von den beteiligten Parteien unterschriebene Kooperationserklärung bei

* 1. **Meilensteinplanung (unter Beachtung der Zwischenevaluation nach drei Jahren)**
	2. **Erläuterung zu vorgesehenen genehmigungspflichtigen Untersuchungen**

|  |
| --- |
| Sind folgende genehmigungspflichtige Untersuchungen vorgesehen?  |
| An **Menschen** oder an **vom Menschen entnommenem Material**[ ]  Nein[ ]  Ja:[ ]  bereits genehmigt[ ]  beantragt[ ]  noch zu beantragen | *Soweit noch nicht genehmigt, bitte kurze Erläuterung zur zugrunde gelegten biometrischen Planung und zu dem laufenden Verfahren.*  |
| An **Tieren**[ ]  Nein[ ]  Ja:[ ]  bereits genehmigt[ ]  beantragt[ ]  noch zu beantragen | *Soweit noch nicht genehmigt, bitte kurze Erläuterung zur zugrundeliegenden biometrischen Planung, zu dem laufenden Verfahren und Erfolgsaussichten.*  |
| **Gentechnische** Experimente[ ]  Nein[ ]  Ja: | *Es wird bestätigt, dass Zugang zur notwendigen Infrastruktur (S1, S2, S3) vorhanden ist.*  |

1. **Forschungsdatenmanagement**

*Die Verbesserung des Umgangs mit Forschungsdaten hat in der Wissenschaft eine hohe Bedeutung.*

*Erläutern Sie bitte Art, Umfang und Dokumentation der Daten sowie die geplante Aufbewahrung. Gehen Sie auch auf die Möglichkeit der Nachnutzung durch andere WissenschaftlerInnen ein.*

1. **Risikomanagement**
2. **Erfolgsaussichten**
3. **Planung zur Einwerbung weiterer externer Drittmittel**

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

**Anlagen (Vorlagen siehe Homepage):**

* Anlage „Finanzen“
* Lebenslauf mit **max**. 10 Ihrer wichtigsten Publikationen
* Zeugnisse (Staatsexamen, Facharztzertifikat, Promotionsurkunde, ggf. Habilitationsurkunde)
* Konzept zur wissenschaftlichen und klinischen Weiterentwicklung sowie Umsetzungsplan für die forschungsgarantierten Zeiten, gemeinsam entwickelt und gezeichnet von Antragstellerin/Antragsteller und Klinikleitung
* Nachweise über bisherige erbrachte Mentorenschaften (bei nicht Habilitierten bestätigt durch die/den jeweilige/n Hauptbetreuerin/Hauptbetreuer)
1. Voraussetzung für die Bewerbung ist die Approbation bzw. (bei nicht-deutschen Bewerberinnen und Bewerbern) die Arbeitserlaubnis als Ärztin/Arzt in Deutschland. [↑](#footnote-ref-1)