# BEWERBUNGSBOGEN

(Bitte beachten Sie: Der Umfang des Bewerbungsbogens sollte so kurz wie möglich gehalten werden!)

|  |  |
| --- | --- |
| Berufungsverfahren | W3/W2/W1-Professur für … |
| Name, Vorname, Titel: |  |
| Dienstadresse/Telefon/E-Mail-Adresse |  |
| Privatadresse/Telefon |  |
| Geburtsdatum, Geburtsort |  |
| Derzeitige Position | Position:  befristet: ja, bis: nein: |
| Studienfach, Hochschulabschluss, Hochschule, Abschlussprüfung, Datum, Ergebnis |  |
| Promotion, Hochschule, Datum, Betreuer\*in |  |
| Habilitation, Venia legendi, Hochschule, Datum |  |
| Facharztanerkennung, Datum |  |
| Zusatzbezeichnung/en, Datum |  |
| zusätzliche Qualifikationen |  |
| Lehrtätigkeit/en seit/am/in |  |
| Publikationen  *(keine Abstracts/Listen)* | Originalarbeiten:  davon Erstautor/Letztautor:  Übersichtsarbeiten/Buchbeiträge:  Fallbeschreibungen:  Bücher:  h-Index: |
| Benennung Ihrer **fünf**  wichtigsten Publikationen der letzten 5 Jahre **(Mit vollständiger Autorenliste, Titel und Impact Faktor)**:  Bitte je einen Sonderdruck  beifügen, falls diese nicht  bereits der Bewerbung beiliegen. |  |
| Leitungspositionen |  |
| Auszeichnungen, Preise |  |
| Forschungsaufenthalte (Ausland) |  |
| Forschungsschwerpunkte |  |
| **transferierbare** Drittmittel  (bitte mit Angaben der Laufzeit,  AZ, Projektträger, Personal- und Sachmittel etc.; gegebenenfalls Zusatzblatt benutzen) |  |
| **bisherige** Drittmittelförderung  (z.B. ausgelaufene Projekte,  bitte Datum angeben, s.o.) |  |
| Sonstiges (z. B. besondere klinische Erfahrung) |  |

Die Universitätsmedizin Magdeburg legt besonderen Wert auf die geschlechtergerechte und diskriminierungsfreie Durchführung von Berufungsverfahren. Daher werden auf freiwilliger Basis gem. § 35 Abs. 4 HSG LSA familienbedingte Sorgearbeiten nachfolgend abgefragt, um diese Aspekte bei der Bewertung Ihrer Bewerbung dementsprechend zu würdigen:

|  |  |
| --- | --- |
| Familienstand, Ehegatte/in im öffentlichen Dienst, Zahl der Kinder |  |
| derzeitige Betreuung von Kindern unter 12 Jahren  (Bitte Anzahl und Geburtsdatum der Kinder angeben) |  |
| Mutterschutzzeiten |  |
| Elternzeiten |  |
| Pflegezeiten |  |
| familienbedingte Arbeitszeitreduktionen |  |

Mit der Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass ggf. im Laufe des Berufungsverfahrens ein Assessment Center von einer Unternehmensberatung durchgeführt wird.

Datum Unterschrift