Medizinische

**Fakultät**



**Antrag auf Einleitung des Habilitationsverfahrens**

(die zusammenfassende Darstellung zur Information des Habilitationsausschuss (Punkt 1.-7.) darf 2 Seiten nicht überschreiten)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Persönliche Daten:**  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Name |  | ggf. Geburtsname |  | Vorname(n) -bitte alle angeben-  |
|  |  |  |  |  |
| Geburtsdatum/-ort |  | Staatsangehörigkeit |  | Geschlecht |
|  |  |  |  |  |
| Doktorgrad: |  | erhalten am: |  | von Universität |
|  |  |  |  |  |
| **2. Wissenschaftlicher Werdegang:** (wichtigste Stationen; ausführlicher Lebenslauf als Anlage) |
| von – bis | Studium (Abschluss), bzw. wiss./ ärztl. Tätigkeit als …… | Universität / Institut / Klinik, Ort |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Titel der Habilitationsschrift:** |

|  |
| --- |
| **4. angestrebtes Habilitationsfach:**  |
|  **Verfahren wird unterstützt durch (verantwortlicher Fachvertreter):** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Facharztausbildung** | Für Fach: | Datum: |
| Bestanden / angestrebt |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Seite 2 |
| Name |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. Forschung:** |
| **Forschungsschwerpunkte**:  |  | Anzahl | Impactfaktor (Summe) |
| **Originalpublikationen Gesamt:** |  |  |
| davon als Erstautor  |  |  |
| davon als Seniorautor |  |  |
| davon als Coautor  |  |  |
| **Case Reports / Letters** |  |  |
| **Reviews** |  |  |
| **Bücher** |  |  |
| **5 wichtigste Publikationen (bitte vollständige Angabe: Autoren, Titel, Jahr, Zeitschrift, Band, Seiten)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Lehre:** |
| **Didaktische Fortbildung:** (Zusammenfassende Darstellung; ausführlich in Anlage): |
| von – bis | Art  | Einrichtung |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Lehrerfahrung** (Zusammenfassende Darstellung; ausführlich in Anlage): |
| von – bis | Umfang (SWS) | Art  | Einrichtung |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Lehrevaluation vorhanden ja / nein****falls ja bitte weitere Angaben zur Quelle / Institution / Jahr** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Seite 3 |
| Name |  |  |  |  |

**8. Erklärungen:**

**8.1. Ich versichere, dass die Habilitationsschrift oder die vorgelegten wissenschaftlichen Arbeiten von mir selbständig und ohne andere als die darin angegebenen Hilfsmittel angefertigt sind.**

**8.2. Zu wissenschaftlichen Arbeiten, die gemeinsam mit anderen Autoren verfasst sind, habe ich eine Erklärung über die Anteile, die von mir selbst beigetragen wurden, abgegeben. Ich versichere, dass ich die darin als meinen eigenen Anteil ausgewiesenen Anteile selbständig und ohne andere als die darin angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.**

**8.3. Ich versichere, dass das Verzeichnis der wissenschaftlichen Veröffentlichungen vollständig ist.**

**8.4. Bisherige Habilitationsverfahren**

□ Ich habe an keiner anderen Hochschule ein Habilitationsverfahren oder entsprechendes Prüfungsverfahren beantragt.

□ Ja, ich habe an einer anderen Hochschule ein Habilitationsverfahren oder entsprechendes Prüfungsverfahren beantragt bzw. abgeschlossen.

|  |
| --- |
|  |
| Hochschule |
| Habilitationsfach : Thema: |
| Ausgang |

**8.5. Ich erkläre, dass kein Straf- oder Disziplinarverfahren gegen mich läuft und keine strafrechtliche Verurteilung oder Disziplinarmaßnahme erfolgt ist. \***

**8.6. Ich versichere an Eides statt, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass die falsche Abgabe einer Versicherung an Eides statt mit einer Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft wird.**

**8.7. - Bei Vorlage einer Einzelarbeit (Monographie / nicht kumulative Habilitationsschrift) –**

**Ich erkläre mich damit einverstanden, eine Plagiatsprüfung nach den Regeln der Fakultät durchführen zu lassen.**

**9. Kontaktdaten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name |  | Privat-, Dienstanschrift |
|  |  |  |
| Telefon |  | E-Mail |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort/Datum / Unterschrift |  |  |

*\* Andernfalls ist dieser Absatz zu streichen und eine Erklärung über Straf- und Disziplinarmaßnahmen* abzugeben.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Seite 4 |
| Name |  |  |  |  |

**10. Anlagen**

Diesem Antrag sind beigefügt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diese Unterlagen senden Sie** **postalisch mit original Unterschriften an das Habilitationsbüro** | **Anzahl** | **vorh.**  |
|  | **Vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular**inkl. Erklärungen nach § 5 (1) Nrn. 12 - 14 und ggf. Nr. 17 der Habilitationsordnung und original Unterschrift | **2** |  |
|  | **Habilitationsschrift** (gebundene Exemplare, keine Spiralbindung), bei einer Monographie eine Erklärung über die Zustimmung zu einer Plagiatsprüfung beifügen | **2** |  |
|  | **Personalbogen** mit Lichtbild | **2** |  |
|  | **Approbationsurkunde / Studienabschlusszeugnis** (amtlich beglaubigte Kopie) | **2** |  |
|  | **Promotionsurkunde** (amtlich beglaubigte Kopie) | **2** |  |
|  | **Facharztanerkennung** (amtlich beglaubigte Kopie) | **2** |  |
|  | Liste der abgehaltenen **Lehrveranstaltungen** (nach der Gliederungsvorschrift des Habilitationsausschuss (bitte Formblatt anwenden) mit original Unterschrift | **1** |  |
|  | **Stellungnahme des/der Fachvertreters/Fachvertreterin** mit mindestens vier Gutachtervorschlägen mit original Unterschrift des/der Fachvertreters/Fachvertreterin(entfällt bei Zusendung durch den/die Fachvertreter/ in an das Habilitationsbüro) | **1** |  |
|  | *Für nicht an der Medizinischen Fakultät/UKT hauptberuflich Beschäftigte**Bitte nenne Sie hierbei mindestens drei prospektive Vorhaben/ Projekte an der MFT:***- Erklärung, dass die Lehrverpflichtungen nach der Habilitation an Einrichtungen unserer Fakultät wahrgenommen werden** mit original Unterschrift- **Darstellung der wissenschaftlichen Zusammenarbeit mit Einrichtungen der MFT** mit original Unterschrift | **1****1** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Seite 5 |
| Name |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Unterlagen** **digital** Diese Unterlagen sind Ihrem Antrag im Habilitationsportal beigefügt | **Anzahl** | **vorh.**  |
|  | **Vollständig ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular** inkl. Erklärungen nach § 5 (1) Nrn. 12 - 14 und ggf. Nr. 17 der Habilitationsordnung  | **1** |  |
|  | **Tabellarischer Lebenslauf** mit Darstellung des wissenschaftlichen Werdegangs  | **1** |  |
|  | **Zusammenfassung** der Habilitationsschrift im Umfang von 3 - 5 Seiten(mit Namen und Titel in der Kopfzeile)  | **1** |  |
|  | **Publikationen** |  |  |
|  | **Publikationsverzeichnis** mit Angabe des Impact-Faktors und nach den Gliederungsvorschriften des Habilitationsausschuss (bitte Formblatt anwenden). Bei Publikationen mit geteilter Erst-/Letztautorenschaft als Anlage Erklärung beifügen, die die individuelle Eigenleistung sowie die Arbeit der Mitautoren erläutert. | **1** |  |
|  | Liste der **Vorträge / Abstracts** | **1** |  |
|  | **Lehrveranstaltungsliste** mit original Unterschrift  | **1** |  |
|  | Personenbezogene **Lehrevaluationen** | **1** |  |
|  | Liste der abgehaltenen **Lehrveranstaltungen** (nach der Gliederungsvorschrift des Habilitationsausschuss (bitte Formblatt anwenden) | **1** |  |
|  | Nachweis **Aus- und Weiterbildung in Hochschuldidaktik** (i. d. R. MQ1) | **1** |  |
|  | Nachweis **Weiterbildung „gute wissenschaftliche Praxis“** | **1** |  |
|  | Liste der **mitbetreuten Doktoranden** | **1** |  |
|  | **Themenvorschläge** für mündliche Habilitationsleistung (Mindestanforderung 3) | **1** |  |
|  | **Habilitationsschrift**, bei einer Monographie eine Erklärung über die Zustimmung zu einer Plagiatsprüfung beifügen | **1** |  |
|  | **Zusammenfassung** der Habilitationsschrift im Umfang von 3 - 5 Seiten (mit Namen und Titel in der Kopfzeile),  | **1** |  |
|  | **Approbationsurkunde / Studienabschlusszeugnis** (amtlich beglaubigte Kopie) | **1** |  |
|  | **Promotionsurkunde** (amtlich beglaubigte Kopie) | **1** |  |
|  | **Facharztanerkennung** (amtlich beglaubigte Kopie) | **1** |  |
|  | **Stellungnahme des/der Fachvertreters/Fachvertreterin** mit mindestens vier Gutachtervorschlägen mit original Unterschrift des/der Fachvertreters/Fachvertreterin(entfällt bei Zusendung durch den/die Fachvertreter/ in an das Habilitationsbüro) | **1** |  |