**Bewerbungsbogen Twinning-Programm**

1. **Angaben Antragstellende**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Person 1 | Person 2 |
| Nachname: |  |  |
| Vorname: |  |  |
| Geburtsdatum: |  |  |
| Einrichtung: |  |  |
| Klinik-/Institutsleitung: |  |  |
| Dienstadresse: |  |  |
| Telefon dienstlich: |  |  |
| E-Mail dienstlich: |  |  |
| Promotionsdatum: |  |  |
| Habilitationsfach: |  |  |
| Facharztausbildung im Fach: |  |  |
| Erstbetreuung  Ärztliche Direktion/Institutsleitung |  |  |

1. **Bewerbungsanschreiben**

*(Max. 1 Seite je antragstellende Person: Motivation; Arial 11; Zeilenabstand: einfach)*

1. **Beschreibung der laufenden oder geplanten Forschungsprojekte einschließlich Meilensteinplan, Kooperationen**

*(ca. 10 Seiten je antragstellende Person; ausschließlich Referenzen; Arial 11; Zeilenabstand: einfach)*

1. **Darstellung der Einbindung der eigenen Person in die Projekte**

*(ca. 1 Seite je antragstellende Person; Arial 11; Zeilenabstand: einfach)*

## Publikationen

# Originalpublikationen (hier die 5 wichtigsten Publikationen):

**Antragstellende Person 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Zeitschrift | Jahr | Rolle |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Legende:**

**Rolle:** E = Erstautorenschaft, L = Letztautorenschaft, C = Coautorenschaft

**Anzahl aller bisherigen Veröffentlichungen:**

**Antragstellende Person 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Zeitschrift | Jahr | Rolle |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Legende:**

**Rolle:** E = Erstautorenschaft, L = Letztautorenschaft, C = Coautorenschaft

**Anzahl aller bisherigen Veröffentlichungen:**

## Lehre

**Antragstellende Person 1:**

**Auflistung von (mit)betreuten Lehrveranstaltungen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kursname | Studiengang | Zeitraum | SWS (eigenbetreut) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Liste der mitbetreuten Master- bzw. Doktorarbeiten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Master | Promotion | Jahr |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Medizindidaktische Qualifikation (MQ I):** bestanden am:

**Medizindidaktische Qualifikation (MQ II):** bestanden am:

**Antragstellende Person 2:**

**Auflistung von (mit)betreuten Lehrveranstaltungen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kursname | Studiengang | Zeitraum | SWS (eigenbetreut) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### Liste der mitbetreuten Master- bzw. Doktorarbeiten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Master | Promotion | Jahr |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Medizindidaktische Qualifikation (MQ I):** bestanden am:

**Medizindidaktische Qualifikation (MQ II):** bestanden am:

## Drittmittel, Stipendien und Auszeichnungen

**Antragstellende Person 1**

### 7.1 Externe Drittmittel

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institution/Zeichen | HA\* | MA\* | Titel (ggf. auch Rolle im Projekt, wenn nicht Hauptantragsteller) | Laufzeit | Förder-summe |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Bitte ankreuzen: HA = als Hauptantragstellung, MA = als Mitantragstellung

### 7.2 Interne Förderung (fortüne/IZKF)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| fortüne-/IZKF- Nummer | HA | MA | Titel (ggf. auch Rolle im Projekt, wenn nicht Hauptantragsteller/-in) | Laufzeit | Förder-summe |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### 7.3 Preise, Auszeichnungen, Stipendien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jahr | Name des Preises oder Stipendiums, Förderorganisation | Höhe / Art der Förderung |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Antragstellende Person 2**

### 7.1 Externe Drittmittel

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Institution/Zeichen | HA\* | MA\* | Titel (ggf. auch Rolle im Projekt, wenn nicht Hauptantragsteller) | Laufzeit | Förder-summe |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Bitte ankreuzen: HA = als Hauptantragstellung, MA = als Mitantragstellung

### 7.2 Interne Förderung (fortüne/IZKF)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| fortüne-/IZKF- Nummer | HA | MA | Titel (ggf. auch Rolle im Projekt, wenn nicht Hauptantragsteller/-in) | Laufzeit | Förder-summe |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

### 7.3 Preise, Auszeichnungen, Stipendien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jahr | Name des Preises oder Stipendiums, Förderorganisation | Höhe / Art der Förderung |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Anlagen**
   1. **Lebenslauf mit Publikationsliste**
   2. **Nachweis der bereits erbrachten Facharztleistungen gemäß Weiterbildungsordnung**
   3. **Auskunft der Personalabteilung über die maximale Dauer der**

**Weiterbeschäftigungsmöglichkeit nach dem Wissenschaftszeit-**

**vertragsgesetz**

* 1. **Qualifizierungskonzept der Ärztlichen Direktion (für jede Person)**

Das von der Ärztlichen Direktion der Klinik/des Instituts unterzeichnete Qualifizierungskonzept muss verbindliche Aussagen zu folgenden Fragestellungen enthalten:

* organisatorische Zuordnung der Qualifikationsstelle (Funktionsstelle der Twins innerhalb der Abteilung/Klinik/Institut)
* Infrastruktur, die Twins zur Verfügung gestellt wird (Arbeitsplatz, Geräte, Zugang zu sonstiger Infrastruktur)
* Einsatzfelder Twins (bisher und geplant) in:

- Lehre (Deputat in SWS, Art der Lehrveranstaltungen)

- Forschung (ggf. Beteiligung an weiteren Forschungsprojekten)

- Wissenschaftsmanagement (ggf. Übernahme von Aufgaben in

Fakultät/Klinik/Institut)

* Betreuungskonzept: wie oft werden Statusgespräche (klinisch und wissenschaftlich) durchgeführt und dokumentiert; welche weiteren wissenschaftlichen Qualifizierungen gibt es
* Zusage, dass Twins das dargestellte Projekt selbstständig und eigenverantwortlich durchführen können
* Zusage, Twins auf dem Qualifizierungsweg und bei der Absolvierung der geforderten Leistungsnachweise (Kursprogramm) aktiv zu unterstützen
* Zusage der Freistellung (Hälfte der Arbeitszeit) von klinischen Aufgaben für 3 Jahre
* Zusage der Finanzierung (Hälfte der Stelle) für 3 Jahre
* Vorgesehene Freistellungszeiträume (Rotationsplan)

## 