Clinician Scientist Programm der Philipps-Universität Marburg

SUCCESS (Supporting Careers of Clinicians Seeking Science)

Bewerbungsformular

Persönliche Angaben

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Adresse |  |
| E-mail-Adresse |  |
| Telefon |  |
| Klinische Abteilung |  |
| Tätigkeit |  |

Angaben zum Werdegang

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Studium | Hochschule(n) |  |
| Zeitraum |  |
| Note |  |
| Approbation | Jahr |  |
| Berufsausbildung | Klinik(en) |  |
| Zeitraum |  |
| Ggf. bereits vorhandene Abschlüsse |  |
| Promotion | Thema |  |
| Institut |  |
| Format (experimentell, klinisch-statistisch, Literaturrecherche) |  |
| Note |  |
| Ggf. vorhandene Forschungserfahrungen |  |
| Ggf. bereits vorliegende Publikationen  |  |
| Sonstiges |  |

Klinsich-wissenschaftliche Ausrichtung im CS Programm

|  |  |
| --- | --- |
| Angestrebte Facharzt-/Weiterbildungsqualifikation |  |
| Noch zu absolvierende Zeit: |  |
| Arbeitsgruppe der Projektarbeit |  |
| Arbeitsgruppenleiter: |  |
| Klinischer Mentor |  |
| Wissenschaftlicher Mentor |  |
| Klinische und wissenschaftliche Interessen(max. 1000 Zeichen) |  |
| Persönliche Motivation(max. 1000 Zeichen) |  |

Geplantes Forschungsvorhaben:

1. Allgemeine Angaben:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Projekttitel | Deutsch: |  |
| Englisch: |  |
| Kurztitel | Deutsch |  |
| Englisch |  |
| Abstract\* | Deustch |  |
| Englisch |  |

\*max. 2000 Zeichen

2. Stand der Forschung und Vorarbeiten (max. 8 Literturzitate)

3. Zielsetzung des Forschungsprojekts

4. Geplante Untersuchungen (Arbeitsprogramm, Methoden, weiterbildungsrelevante klinische Tätigkeiten)

5. Zeitplan/Milestones

6. Erfolgsaussichten, Risikoeinschätzung, langfristige Perspektiven

7. Benötigte Genehmigungen (Bescheide bitte beilegen)

- Ethik

- Tierversuche

- Gentechnische Untersuchungen

7. In den letzten 5 Jahren eingeworbene Drittmittel der Arbeitsgruppe

8. Publikationen der letzten 5 Jahre der Arbeitsgruppe

Datum

Unterschrift BewerberIn

Unterschrift wissenschaftl. MentorIn

Unterschrift klin. MentorIn

Anlage: Unterschriebene Verpflichtungserklärung KlinikdirektorIn