**W2/W3-Professur für Sportmedizin (open rank)**

**an der Fakultät für Sportwissenschaft**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grunddaten** | | | | | | |
| **Name, Vorname, Titel** |  | | | | | |
| **Geburtsdatum und -Ort** |  | | | | | |
| **Geschlecht** | männlich  weiblich  divers | | | | | |
| **Staatsangehörigkeit** |  | | | | | |
| **Privatadresse** |  | | | | | |
| **Privattelefon/E-Mail** |  | | |  | | |
| **Dienstadresse** |  | | | | | |
| **Schwerbehinderung** | Ja  ; % | | Nein | | | |
| **Aktuelle Position** | W3-Professur | W2-Professur | Juniorprof. | | WMA | Sonstige |
|  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Akademischer Werdegang** | | | | |
| **Hochschulstudium**  Zeitraum, Fach, Universität | Monat/Jahr | Fach | | Universität |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Studienabschlüsse**  Monat/Jahr, Art des Abschlusses, Fach, Universität | Monat/Jahr | Abschluss | Fach | Universität |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ggf. Approbation**  Monat/Jahr, Ort | Monat/Jahr | Ärztekammer | | |
|  |  | | |
| **Promotion**  Monat/Jahr, Doktorgrad, Universität | Monat/Jahr | Doktorgrad/Note | | Universität |
|  |  | |  |
| **Habilitation**  Monat/Jahr, Fach, Universität, Venia legendi/Lehrbefähigung | Monat/Jahr | Fach | Universität | Ggf. Besonderheit |
|  |  |  |  |
| **oder Juniorprofessur**  Monat/Jahr, mit Angabe zur Zwischenevaluation | Monat/Jahr | Bezeichnung | Universität | Zwischenevaluation? |
|  |  |  |  |
| **Zusätzl. wissenschaftliche Leistungen nach § 36, 4 HG NRW\***  Monat/Jahr, Art und Ort  \*Dazu zählen insbesondere:   * **Facharztanerkennungen** * Ärztl. Leitungsfunktionen * Ärztl. Weiterbildungen * Professuren * Listenplatzierungen * Sonstige medizinische Qualifikationen | Monat/Jahr | Art: | | Institution/Hochschule |
| DcgfjyfjkjkhjnhnLKDSNGLÄKSdNGL\_ksayNälksanGFälkanälky |  | |  |
|  | SdGsdGsdGasgAsdgD | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktuelle Position** | | | | |
| **Art und Bezeichnung, Ort der Anstellung** |  | | | |
| **Eintrittsdatum** |  | | | |
| **Forschungsschwerpunkte und Ausrichtung** |  | | | |
| **Anzahl abgeschlossener betreuter Abschlussarbeiten** | Bachelor | Master/Diplom | Promotionen | Habilitationen |
|  |  |  |  |
| **Akad. Auslandsaufenthalte**  Jahr, Dauer, Ort |  | | | |
| **Patente, Lizenzen** |  | | | |
| **Auszeichnungen, Preise**  Jahr, Bezeichnung, vergebende Institution |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Publikationen** | | | |
| **Bibliometrie\***  **\*Bitte achten Sie darauf, dass die hier gemachten Angaben mit denen in Ihrem angehängten Publikationsverzeichnis übereinstimmen!** | | **Insgesamt** | **Als Erst- oder Letztautor\*in** |
| Gesamtzahl Publikationen in Medline-gelisteten Zeitschriften: | ***Letzte 5 Jahre*** |  |  |
| ***Unbegrenzt\**** |  |  |
| *\* Anzahl Originalarbeiten* |  |  |
| *\*Anzahl Fallstudien* |  |  |
| *\*Anzahl Reviews/ Editorials* |  |  |
| *\*Anzahl Buchbeiträge* |  |  |
| Hirsch-Index (Originalarbeiten als Erst- oder Letztautor, basierend auf Scopus) |  | | |
| Hirsch-Index unbegrenzt (basierend auf Scopus) |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Internationalisierung**  Wo? Wann? Was? |  |
| Kooperationen in Forschung und Lehre |  |
| Eigene Auslandserfahrungen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Überfachliche Qualifikationen** | |
| Erfahrungen hinsichtlich   * Fachdidaktik * Führung * Management * etc. |  |
| „Engagement im Wissenschaftssystem“, d.h. Gremienarbeit, Gutachter\*in, Herausgeber\*in, etc. |  |
| Optionale, ergänzende Angaben zum Werdegang (z.B. Elternzeit, Krankheit, weitere zeitliche Verzögerungen im wissen­schaftlichen Werdegang) | < hdrfokhajdfOGJpoesjSIHJOIDSghSDOIGHhgLKSDGHÖlkdshgöhgöLKDSHGÖlkdshgöLKSDHGKLsdhglkSDHGKLÖsdhgölkSDHGÖLKsdhgälkDSHGÄlkdshgäLKDSHGlkdshgSDLKGHsöjkdghöjk<xdgbvjkösDHGÖKJsgbjsdb GVÖKdbsgöKJSBGsö |

**Bisherige EIGENE Drittmitteleinwerbungen**(hierunter werden die Mittel verstanden, die durch Bewilligungsbescheide dokumentierbar sind)

Bitte listen Sie die einzelnen Drittmittelprojekte gemäß folgender Vorgabe auf:

**Titel**

Laufzeit: xx Monate (Beginn Monat Jahr – Ende Monat Jahr)

Antragsteller\*in: Nennung aller Antragsteller

Projektgeber\*in: z.B.: DFG Sachbeihilfe, DFG Kooperation, BMBF/BUND/BISp, EU, Stiftungen, Sonstige öffentliche Hand, Private Unternehmen

Fördernummer: xxxxx

Bewilligte Projektmittel: y.yyy.yyy EUR (Gesamtprojekt)

Bei Verbundprojekten

**Titel**

Laufzeit: xx Monate (Beginn Monat Jahr – Ende Monat Jahr)

Antragsteller\*in: Nennung aller Antragsteller des Verbundes

Projektgeber\*in: z.B.: DFG Sachbeihilfe, DFG Kooperation, BMBF/BUND/BISp, EU, Stiftungen, Sonstige öffentliche Hand, Private Unternehmen

Fördernummer: xxxxx

Bewilligte Projektmittel: y.yyy.yyy EUR

Spezifische Förderung: xx.xxx EUR (Ihr Name)