**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)