Ort, Datum

**Habilitationsantrag für das Fach**

**Fachgebiet**

Antragsformular

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Nationalität: |  |
| AHV-Nr.: |  |
| Zivilstand (fakultativ): |  |
| Arbeitgeber (Klinik, Institut o.Ä.): |  |
| Telefon-Nr. Arbeit: |  |
| E-Mail-Arbeit: |  |
| Adresse privat: |  |
| Telefon-Nr. privat: |  |
| E-Mail privat: |  |

Ich bestätige, dass die im Leitfaden aufgeführten Punkte in einem MAG mit dem Promotor / der Promotorin besprochen wurden.

## Aus- und Weiterbildung / Abschlüsse

**Jahr Ort Bezeichnung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*(Teilzeitarbeit aufgrund von Betreuungsaufgaben speziell kennzeichnen)

## Anstellungen

**Jahr Ort Bezeichnung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Akademischer Status

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Gegenwärtiger akademischer Titel**

**Promotion**

Jahr Universität MD, PhD usw.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Mitgliedschaften / Preise / Sonstiges

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Forschungsaufenthalte

**Monate/Jahr Ort** **Bezeichnung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Patente

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Start up Firmen

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Autoreferat über das wissenschaftliche Gesamtwerk

* auf ausschliesslich eigene Originalarbeiten Bezug nehmen
* nummeriert gemäss Publikationsliste
* auf Englisch
* maximal 2 Seiten

## Liste von maximal 5 Schlagworten zu den Forschungsschwerpunkten

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

## Persönlicher Anteil an Planung, Durchführung, Auswertung und Publikation der 5 wichtigsten Originalarbeiten

**Referenznummer Anteile** (Zutreffendes ankreuzen)

**der Originalarbeit**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Konzeption und Design  Datenerhebung  Analyse und Interpretation der Daten  Entwurf des Manuskriptes  Kritische Revision für intellektuellen Inhalt  Statistische Auswertung  Erwerb von Drittmitteln  Administrative, technische, materielle Unterstützung  Supervision |
|  | Konzeption und Design  Datenerhebung  Analyse und Interpretation der Daten  Entwurf des Manuskriptes  Kritische Revision für intellektuellen Inhalt  Statistische Auswertung  Erwerb von Drittmitteln  Administrative, technische, materielle Unterstützung  Supervision |
|  | Konzeption und Design  Datenerhebung  Analyse und Interpretation der Daten  Entwurf des Manuskriptes  Kritische Revision für intellektuellen Inhalt  Statistische Auswertung  Erwerb von Drittmitteln  Administrative, technische, materielle Unterstützung  Supervision |
|  | Konzeption und Design  Datenerhebung  Analyse und Interpretation der Daten  Entwurf des Manuskriptes  Kritische Revision für intellektuellen Inhalt  Statistische Auswertung  Erwerb von Drittmitteln  Administrative, technische, materielle Unterstützung  Supervision |
|  | Konzeption und Design  Datenerhebung  Analyse und Interpretation der Daten  Entwurf des Manuskriptes  Kritische Revision für intellektuellen Inhalt  Statistische Auswertung  Erwerb von Drittmitteln  Administrative, technische, materielle Unterstützung  Supervision |

Publikationen

**Originalarbeiten in Zeitschriften mit peer review**

* Nur publizierte oder zur Publikation akzeptierte Arbeiten
* RCR: <https://icite.od.nih.gov/analysis> ; Publikationen mit Status «provisional» wie folgt markieren: \*
* Allfällige aus dem auswärtigen Forschungsaufenthalt hervorgegangenen Originalarbeiten wie folgt kennzeichnen: \*\*
* Eigenen Namen **fett** hervorheben
* Auflistung aufsteigend chronologisch

**h-Index:**

**Nr. Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr \*RCR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Übersichtsarbeiten**

**Nr.** **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Buchkapitel**

**Nr.** **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Case Reports**

**Nr.** **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Letters to the Editor**

**Nr.** **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Liste der 5 wichtigsten Präsentationen**

(Vorträge/Posters von Forschungsergebnissen an nationalen und internationalen Tagungen)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |

Drittmittel

* Bei Stipendien unter «Titel» entsprechend vermerken.
* Präzisieren, ob HauptantragstellerIn (H), MitantragstellerIn (M) oder ProjektpartnerIn (P). Alle SNF-AntragstellerInnen gelten als HauptantragstellerInnen.
* Bei Anträgen als MitgesuchstellerIn oder ProjektpartnerIn nebst dem Gesamtbetrag auch den eigenen anteilsmässigen Betrag aufführen (sofern möglich).

**Geldgeber Laufzeit Titel Gesamt- Antrag als Peer**

**(von/bis) betrag H / M / P Review**

**ja/nein**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Lehrtätigkeit

**Studentischer Unterricht**

1. **Vergangene und gegenwärtige Lehrtätigkeit**

**Anzahl Jahr Art des Unterrichts (genaue Bezeichnung)**

**Std./Jahr von bis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Zukünftige Lehrtätigkeit**

**Anzahl Art des Unterrichts (genaue Bezeichnung)**

**Std./Jahr**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Nicht studentischer Unterricht**

1. **Vergangene und gegenwärtige Lehrtätigkeit**

**Anzahl Art des Unterrichts (genaue Bezeichnung)**

**Std./Jahr**

**(von – bis)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Zukünftige Lehrtätigkeit**

**Anzahl Art des Unterrichts (genaue Bezeichnung)**

**Std./Jahr**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Geleitete Dissertationen und/oder Masterarbeiten

Jeweils angeben, ob es sich um eine MD, PhD oder Masterarbeit handelt und ob diese abgeschlossen oder am laufen ist.

**Jahr Name Titel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Engagement in der Gleichstellung

(z.B. Tätigkeit als Gleichstellungsdelegierte Person in der Klinik, Organisation oder aktive Mitarbeit in Workshops zum Thema, weitere Massnahmen wie Flyer u.a.)

**Anzahl Beschreibung**

**Std./Jahr**

**Von-bis**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Hochschul-Didaktikkurs

(Bestätigung beilegen)

**Datum Ort Name des Kurses**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Evaluationen studentischer Lehrveranstaltungen

(Bestätigungsschreiben der Evaluationsstelle der Medizinischen Fakultät UND Auswertungen beilegen)

**Datum Ort Name der Vorlesung / des Kurses/Seminars**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Drei Termine für Lehrveranstaltungen die von der Kommission besucht werden können

**Datum Zeit Ort Art der Lehrveranstaltung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Referenzen

(mind. drei Namen: Vorgesetzte, Kollegen, Pflegepersonal usw.)

## Positiv- / Negativliste möglicher Fachgutachter und ProfessorInnen aus ihrem Fachbereich

## Bemerkungen

**Hiermit bestätige ich**

**1. die Korrektheit und Vollständigkeit aller gemachten Angaben**

**2. dass gegen mich kein Verfahren an einer Hochschule, Forschungsförderungsagentur oder anderen akademischen Einrichtung zur Untersuchung von Widerhandlungen gegen die wissenschaftliche Integrität (*scientific misconduct*) hängig ist. Weiter bestätige ich, dass in der Vergangenheit kein solches Verfahren zur Feststellung von Widerhandlungen gegen die wissenschaftliche Integrität durch die zuständige Behörde geführt hat.**

**Ort, Datum:**      ,