

**Bewerbung um die Stelle**

**einer Universitätsprofessorin/eines Universitätsprofessors für**

Um die Vergleichbarkeit der einzelnen Bewerberinnen/Bewerber zu ermöglichen, ist es wichtig, dass Ihre Unterlagen optimal für die Berufungskommission sowie für die Gutachterinnen/Gutachter aufbereitet sind. Sie werden daher gebeten, die erbetenen Unterlagen so gut wie möglich nach den Vorgaben vorzubereiten.

Bitte schicken Sie diesen ausgefüllten Bewerbungsbogen einmal als Word-Dokument und einmal als unterschriebenes pdf-Dokument an berufungen@i-med.ac.at

**Angaben zur Person:**

**Name:**

**Geboren am:**

**Staatsbürgerschaft:**

**Dienstanschrift:**

**Kontaktdresse**

**(inkl. Telefon und E-Mail):**

**Derzeitige Tätigkeit:**

**Angaben, die zur**

**Eruierung des wissen-**

**schaftlichen Alters von**

**Bedeutung sind (zB**

**Kindererziehungszeiten:**

**1. Ausbildung und Fachkenntnisse**

**1.1. Studien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zeitraum** | **Fach** | **Universität** | **Akademischer Grad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**1.2. Habilitation oder gleichzuhaltende Qualifikation:** [ ]  ja [ ]  nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Habilitationsfach** | **Universität** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**Bei Ausschreibung einer Professur im klinischen Bereich:**

**1.3. Facharzt:** [ ]  ja [ ]  nein

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Facharztbezeichnung** | **Institution** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**2. Berufliche Laufbahn**

**2.1. Arbeitsorte und Tätigkeiten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitraum** | **Tätigkeit** | **Institution**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**2.2. Auszeichnungen und Preise**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jahr** | **Art und Beschreibung** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**2.3. Rufe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Art und Beschreibung** | **Institution** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |   |

**2.4. Arbeitsgebiet(e) und Tätigkeitsschwerpunkt(e):**

**3. Administrative und organisatorische Tätigkeiten/akademische Selbstverwaltung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Art und Beschreibung** | **Institution** |
| *zB 2006-2008* | *Geschäftsführende Oberärztin* | *AKH Wien* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. Management und Führungskompetenzen**

**4.1. Aus- und Fortbildungen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Kursname** | **Veranstalter** | **Stundenausmaß** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**4.2. Praktische Erfahrungen**

**4.3. Erfahrung im Bereich Gender Mainstreaming**

**4.4. Erfahrung im Bereich Nachwuchsförderung**

**5. Forschung**

**5.1. Die fünf wichtigsten Publikationen**

Bitte nennen Sie uns Ihre wichtigsten fünf Originalarbeiten.

* *Bitte fügen Sie diese in elektronischer Form den Bewerbungsunterlagen bei.*

**5.2. Publikationsliste für bibliometrische Auswertung**

* *Bitte übermitteln Sie diese im gesonderten Excel-File im geforderten Format /https://www.i-med.ac.at/qm/cit/.*

**5.3. Bücher/Buchbeiträge**

Bitte führen Sie Bücher und Buchbeiträge hier an, zumal diese für die bibliometrische Analyse nicht gesondert erhoben werden:

**5.4. Anzahl der von Ihnen persönlich gehaltenen eingeladenen Vorträge**

National: Anzahl =

International: Anzahl =

Bitte geben Sie davon die fünf wichtigsten Vorträge an:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Vortragstitel** | **Veranstaltung** |  **Ort** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.5. Tätigkeit in wissenschaftlichen Gremien wie Fachgesellschaften, Scientific Committees, Advisory Boards, Editorial Boards etc.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitraum** | **Gremium** | **Tätigkeit** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5.6. Gutachtertätigkeit für Journale, Fachgesellschaften, Fördergeber und sonstige Institutionen in den letzten fünf Jahren**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Namentliche Nennung** |
| Journale |  |
| Fachgesellschaften |  |
| Fördergeber |  |
| Sonstiges Institutionen |  |

**5.7. Auslandsaufenthalte mit nachgewiesener wissenschaftlicher Tätigkeit, die mehr als drei Monate gedauert haben**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitraum**  | **Funktion** | **Institution** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5.8. Wichtigste Kooperationen national/international**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kooperationspartner** | **Institution** |
| **International** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **National** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5.9. Patente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Patente** | **Patentnummer** | **Anmeldedatum** |
| **Erteilt** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Angemeldet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**5.10. Eingeworbene Drittmittel**

|  |  |
| --- | --- |
| International begutachtete Forschungsprojekte (Summe):  | €  |
| Industriegelder (Summe):  | € |
| Andere (Summe):  | € |
| **Gesamtsumme:** | **€** |
| Summe der in den letzten fünf Jahren genehmigten Projekte: | € |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titel des Projekts** | **Fördergeber und Projektnummer** | **Peer reviewed****Ja/Nein** | **Zeitraum** | **Funktion** | **Anteil****%** | **Fördersumme****€** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***Funktion****: Leiterin/Leiter, Co-Antragstellerin/Co-Antragsteller, Sprecherin/Sprecher bei SFB etc.*

***Anteil****: bei Einzelprojekten ohne Co-Antragstellerin/Co-Antragsteller = 100 %, bei SFB, EU-Projekten, klinischen Studien u.ä. eigener Anteil in Prozent der Gesamtsumme.*

***Fördersumme****: bei SFB, EU-Projekten, klinischen Studien uä darf nur die Fördersumme für den eigenen Projektteil angegeben werden.*

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**6. Angaben zur Lehrtätigkeit**

**6.1. Abgehaltene Lehrveranstaltungen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titel der Lehrveranstaltung** | **Rahmen\*** | **Art\*\* und SWS\*\*\*** | **Anteil\*\*\*\*****%** | **Zeitraum** | **Evaluation****Ja/Nein\*\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\* Rahmen:*** *zB Diplomstudium Humanmedizin, Bachelorstudium Biologie, Ausbildung Krankenpflege etc.*

***\*\*Art:*** *VO = Vorlesung; PR = Praktikum; SE = Seminar; PS = Proseminar; PV = Privatissimum; UE = Übungen; VU = Vorlesung mit Übung; RE= Repetitorium*

***\*\*\*SWS****: Semesterwochenstunden; damit sind nicht Einzelstunden gemeint (Beispiel: VO2 bedeutet eine Vorlesung mit 2 Unterrichtsstunden pro Woche ein Semester lang; kann auch als Blockveranstaltung abgehalten werden).*

***\*\*\*\*Anteil:*** *Persönlicher Beitrag, zB 100 % bei alleiniger Durchführung, bei mehreren Lehrenden dementsprechend weniger;*

***\*\*\*\*\*Evaluation Ja/Nein:*** *Ja = eine formale Evaluierung per Fragebogen ist erfolgt (bitte legen Sie die Auswertung der Evaluierung den Unterlagen bei); Nein = nicht erfolgt*

**6.2. Anzahl der betreuten akademischen Arbeiten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Studienrichtung der betreuten Studierenden\***  | **Art der Arbeiten\*\*** | **Anzahl** |
| abgeschlossen | laufend |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\* Studienrichtung der betreuten Studierenden:*** *zB Humanmedizin, Zahnmedizin*

***\*\* Art der Arbeiten:*** *Bachelor-, Diplom-, Masterarbeiten, Dissertationen*

**6.3. Besondere Leistungen auf dem Gebiet der Lehre**

*(zB „Teacher of the term“ oder vergleichbare Auszeichnung, Modul- oder Semesterkoordinatorin/Semesterkoordinator, Neugestaltung eines Curriculums oder Teile davon, Abhaltung von didaktischen Kursen auf dem Gebiet der Medizinische Lehre)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Jahr** | **Art und Beschreibung** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* *Bitte legen Sie ggf entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**6.4. Publikationen im Bereich der Lehre**

**6.5. Didaktische Aus- und Fortbildung**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jahr** | **Kursname** | **Veranstalter** | **Stundenausmaß** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**6.6. Gastprofessuren, die mit Lehre verbunden waren**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitraum** | **Institution** | **Anzahl der Lehrstunden** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Bei Ausschreibung einer Professur im klinischen Bereich:**

**7. Klinisches Profil**

**7.1. Klinische Erfahrungen**

**7.2. Qualifikationen im Bereich Good Clinical Practice**

(zB Prüfärztekurs, GCP-Ausbildungen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kursname** | **Veranstalter** | **Stundenausmaß** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise in Kopie bei.*

**7.3. Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitswesen**

**7.4. Eigenständig durchgeführte Operationen (Operationskatalog) bzw. Interventionen *(nur für operative Fächer)***

Bitte listen Sie alle eigenständig durchgeführten Operationen auf, die Sie insgesamt sowie in den letzten fünf Jahren durchgeführt haben, und zwar zusammengefasst in OP-Gruppen entsprechend der Vorgabe unter https://www.i-med.ac.at/universitaet/rektor/berufungsunterlagen.html. Dabei ist zwischen eigenständig durchgeführten Operationen und als verantwortliche Operateurin/verantwortlicher Operateur assistierte „Lehroperationen" zu unterscheiden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Operation** | **Eigenständig durchgeführt** | **Assistierte** „**Lehroperationen"** |
| **Insgesamt** | **In den letzten 5 Jahren** | **Insgesamt** | **In den letzten 5 Jahren** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**8. Zweiseitiges Exposé**

Bitte nehmen Sie Stellung zu Ihren Forschungsschwerpunkten ggf klinischen Schwerpunkten und wie Sie beabsichtigten, diese und sich selbst an der Medizinischen Universität Innsbruck zu integrieren.

**9. Anlagen**

Bitte listen Sie hier die die Anlagen auf, die dieser Bewerbung beiliegen.

* …
* …
* …

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.**

 Datum Unterschrift