**W 3-Professur für Neurologie MCN Klinikum Landshut**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname,Titel |  |
| Korrespondenz E-Mail-Adresse |  |
| Dienstadresse/Telefon |  |
| Privatadresse/Telefon |  |
| Geburtsdatum, GeburtsortFamilienstand,Staatsangehörigkeit |  |
| Derzeitige Position |  |
| Promotion, Datum, Grad (Note), Titel, Fakultät |  |
| Habilitation, Fachgebiet, Datum, Titel, Fakultät |  |
| Lehrbefugnis derzeit an  |  |
| Approbation, Datum  |  |
| Facharztanerkennung,Datum |  |
| Zusatzbezeichnung/en, Datum |  |
| Zusätzliche Qualifikationen |  |
| Lehrtätigkeit seit / in |  |
| Publikationen(Keine Abstracts und publizierten Vorträge) mit Summen der Impact-Faktoren (IF) für Originalarbeiten | Originalarbeiten (Anzahl): ............... davon Erstautor/Letztautor: ............./..............Übersichten/Buchbeiträge (Anzahl): ............... / ................Summe IF/Org.-Arb. Erstautor: ....................Summe IF/Org.-Arb. Letztautor: .................. |
| Hirsch-Index |  |
| Angabe der **fünf** wichtigsten Publikationen |  |
| Leitungserfahrung |  |
| Klinische Erfahrung  |  |
| Funktionen |  |
| Auszeichnungen, Preise |  |
| Auslandsaufenthalte(Ort, Zeit, Zweck) |  |
| Forschungsschwerpunkte:-Klinisch-Wissenschaftlich |  |
| Summe der eigenen Drittmittel der letzten 3 Jahre:EU und Bund/DFG:Land/Stiftung:Industrie:Transferierbar: |  |
| Sonstiges (z.B. Listenplatzierungen): |  |
| Angaben zur Schwer-behinderung (freiwillig) | □ Schwerbehinderung ja □ Schwerbehinderung neinGgf. Grad der Behinderung: …………………………… |

**Hinweis:** Die o.a. Angaben dienen als Kurzinformation und sollen daher den vorgegebenen Umfang von drei Seiten nicht übersteigen!

Bitte übersenden Sie die vollständige Bewerbung in elektronischer Form in **drei PDF-Dateien** (1x Bewerbungsbogen, 1x Anschreiben mit Unterlagen insbesondere Lebenslauf, Zeugnisse, Urkunden, Verzeichnis der wissenschaftlichen Publikationen ohne Abstracts, Drittmittelaufstellung, Übersicht Lehrtätigkeit (inkl. Ergebnissen von Lehrevaluationen), Lehr- und Forschungskonzept und 1x fünf wichtigste Publikationen) per E-Mail an berufungen.medizin@ur.de.

........................... ....................................

Ort, Datum Unterschrift