**Fragebogen\***

|  |  |
| --- | --- |
| Bewerbungsrunde: *MM/YY*  *Programmlinie* | Clinician Scientist Programm  Medical Scientist Programm  Medical Data Scientist Programm |
| Name: |  |
| Vorname: |  |
| Akademischer Grad: |  |
| **Abschlussnoten** | |
| **Abitur:**  *Gesamtnote* |  |
| **Ärztliche Prüfungen**¶ **/ Hochschulprüfungen:**  *jeweils mit Datum und Note* |  |
| **Promotion#:**  *Note/Prädikat* |  |
| **Preise** | |
| *Datum, Bezeichnung, Verleihende Gesellschaft/Stiftung, Dotierung* |  |
| **Stipendien** | |
| *Laufzeit (MM/YY – MM/YY), Bezeichnung (z.B. Reisestipendium), Name des Stipendiengebers, Dotierung* |  |
| **Selbst eingeworbene Drittmittel** | |
| *Laufzeit (MM/YY – MM/YY), Projekttitel, Förderorganisation/Geldgeber, Bewilligungssumme* |  |
| **Patente** | |
| *Nummer, Titel, Erfinder* |  |
| Datum  Unterschrift |  |