**Fragebogen Physician Scientist–Programm\***

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