**Lebenslauf/Curriculum Vitae\***

|  |
| --- |
| **Persönliche Angaben** |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Akademischer Grad |  |
| Geburtsdatum |  |
| Staatsangehörigkeit |  |
| Adresse privat |  |
| Adresse dienstlich |  |
| Telefon |  |
| E-Mail |  |
| Kinder (freiwillige Angabe) |  |
| Sind Sie unbefristet beschäftigt? |  |
| Bei befristeter Beschäftigung:Bis wann läuft der aktuelle Arbeitsvertrag? |  |
| **Wissenschaftlicher und beruflicher Werdegang** |
| **Aktuelle Position**:**seit** *(Datum)* |  |
| **Wissenschaftliche Tätigkeiten seit Abschluss der Promotion:** *MM/YY**Arbeitgeber/Abteilung**Thema* |  |
| **Universitärer Werdegang** |
| **Habilitation[[1]](#footnote-1):**  | Datum des Abschlusses (Antrittsvorlesung) des Habilitationsverfahrens |  |
| Falls noch nicht abgeschlossen: Datum der Eröffnung des Verfahrens |  |
| Habilitationsfach |  |
| **Promotion:** | *Ende, d.h. Datum der Urkunde* |  |
| *Note der Promotion* |  |
| *Thema der Promotion* |  |
| *Einrichtung, an der die Promotion durchgeführt wurde* |  |
| **Approbation:**  | *Datum der Urkunde* |  |
| **Hochschulabschluss:** | *Hochschule:* |  |
| *MM/YY:* |  |
| *Fach:* |  |
| *Prüfung: (Staatsexamen, Diplom, Master)* |  |
| *Note:* |  |
| **Studium:**  | *MM/YY – MM/YY* |  |
| *Fach* |  |
| *Hochschule* |  |

|  |
| --- |
| **Berufliche Tätigkeiten außerhalb der Wissenschaft** **(Facharztausbildung, klinische Tätigkeit, Berufsausbildung)** |
|  |  |
| **Wissenschaftliche Schwerpunkte in Stichworten** |
|  |
| **Weitere Qualifikations-/Weiterbildungsmaßnahmen** |
|  |  |
| **Wollen Sie darüber hinaus noch etwas Wichtiges mit Relevanz für Ihre Karriereplanung mitteilen?** |
|  |
| DatumUnterschrift |  |

1. Sollten Sie keine Habilitation abgelegt haben bzw. anstreben, fügen Sie bitte Nachweise einer Habilitationsäquivalenz bei.

\*auszufüllen in Calibri, Schriftgröße 11, das ausgefüllte Formular darf insgesamt 5 Seiten nicht überschreiten; [↑](#footnote-ref-1)