|  |
| --- |
| **Abschlußnoten (mit Datum)** |
| Abitur:  Ärztliche Prüfungen:  Promotion: |
| **Preise (Angabe der verleihenden Gesellschaft/Stiftung, Dotation, Datum)** |
|  |
| **Stipendien (Angabe der Art des Stipendiums, z.B. Reisestipendium, Angabe der verleihenden Gesellschaft/Stiftung, Dotation, Datum bzw. Zeitraum)** |
|  |
| **Selbst eingeworbene Drittmittel (Projekt, Angabe der Förderorganisation, Höhe der eingeworbenen Mittel, Datum)** |
|  |
| **Patente** |
|  |