**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* |  |