**Publikationsliste Physician Scientist–Programm\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bewerbungsrunde:**  *MM/YY* |  | |
| **Name** |  | |
| **Vorname** |  | |
| **Akademischer Grad** |  | |
| **Bitte geben Sie Publikationen in Zeitschriften mit wissenschaftlicher Begutachtung (peer review) nach PubMed-Kriterien an** (Nachname Erster Buchstabe Vorname, Journal, Jahrgang, Volume, Seitenzahlen, Titel der Publikation) und zusätzlich den Impact-Faktor der Zeitschrift.  Eine Publikation muss mindestens zur Veröffentlichung angenommen sein. Ggf. ist eine Bestätigung über die Annahme der Publikation vorzulegen.  Bitte keine Nennung von Abstracts, Case Reports und Postern.  **Manuskripte „in Vorbereitung“, „submitted“ oder „under review“ dürfen nicht aufgeführt werden.** | | |
| **Originalarbeiten Erst-Autorenschaft** | | **IF** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Originalarbeiten Letzt-Autorenschaft** | | **IF** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Originalarbeiten Co-Autorenschaft** | | **IF** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Übersichtsarbeiten (reviews) Erstautorenschaft** | | **IF** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Übersichtsarbeiten (reviews) Letztautorenschaft** | | **IF** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Bücher/Buchbeiträge** (der IF entfällt) | | |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |