**DATENBLATT FÜR DIE ANMELDUNG ZUR HABILITATION**

|  |  |
| --- | --- |
| Titel Vorname(n): |  |
| Familienname, Titel: |  |
| Privatadresse: |  |
| Telefon privat/mobil: |  |
| Email privat/dienstlich: |  |
| Dienstort Klinik/Abteilung: |  |
| Dienstort Adresse: |  |
| Dienstort Telefon/DECT: |  |
| Beschäftigt seit: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Studienfach: |  |
| Promotionsort und -datum: |  |
| Facharzt - Fach und Datum: |  |
| Angestrebtes Habilitationsfach: |  |

|  |
| --- |
| Publikationen zum Zeitpunkt der Anmeldung (s. beiliegender Auflistung) |
| Score-Punkte aus Erst-Autorschaften: |  |
| Score-Punkte aus Letzt-Autorschaften: |  |
| Score-Punkte aus Ko-Autorschaften: |  |
| Score-Punkte mit PMU-Affiliation gesamt: |  |

Hiermit wird die Richtigkeit der o.a. Angaben zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Habilitation an der PMU bestätigt.

Für die Gültigkeit der Anmeldung sind zusätzlich zum ausgefüllten und unterzeichneten Datenblatt die Auflistung der Publikationen mit Score-Punkten (SQQUID Datenauszug oder mittels Excel-Tabelle s. Vorlage) und die Stellungnahme der Klinik-/Institutsleitung an Acadamic Services zu übermitteln.

Das Gültigkeitsdatum der Anmeldung wird von Academic Services bestätigt.

Hinweis: Geht der Habilitation der Abschluss eines Diplomstudiums ohne Dissertation (z.B. Humanmedizin) voraus, kann dies in der weiteren akademischen Karriere oder bei einer allfälligen Umhabilitation eine Limitation darstellen, da im internationalen Vergleich in verschiedenen Regelwerken eine Dissertation als formale Voraussetzung für eine Habilitation angeführt wird.

Ort, Datum Habilitationsinteressent\*in