**Hinweise zur Bearbeitung**

* Nur vollständige und fristgerechte Bewerbungen werden für das Auswahlverfahren berücksichtigt.
* Der Antrag kann in deutscher oder englischer Sprache verfasst werden.
* Bitte berücksichtigen Sie unbedingt die Vorgaben zum Umfang.
* Bitte löschen Sie alle Bearbeitungshinweise (blaue Texte) bei Fertigstellung des Antrages.
* Bitte senden Sie Ihren Antrag
fristgerecht
als Single-pdf-Datei
per Email an die MCSP-Geschäftsstelle im Dekanat der Med. Fakultät der LMU:
mcsp@dek.med.uni-muenchen.de

**Checkliste Bewerbungsunterlagen**

[ ]  Deckblatt (1 Seite) ggfls. mit Einverständniserklärung etwaiger bewerbungsfähiger nicht-einreichenden

 Erstautoren, gleichberechtigten Zweitautoren oder Seniorautoren

[ ]  Lebenslauf/Wissenschaftlicher Werdegang (ohne Foto) (max. 2 Seiten) mit Publikationsverzeichnis

[ ]  Zusammenfassung der Publikation (1 Seite)

[ ]  Publikation

[ ]  Einverständniserklärung als Bewerber

**DECKBLATT**

Bewerbung für eine Auszeichnung als Scientist of the Year

der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München

|  |
| --- |
|  |

**Auszeichnung**

 Clinician Scientist of the Year

 Medical Scientist of the Year

**Bewerber/in**

Name: Titel Vor- und Nachname geboren am: TT.MM.JJJJ, Ort

Email: Emailadresse Telefon: Telefonnummer

Facharzt: Fachrichtung/en (Anerkennung / in Ausbildung seit MM/JJJJ) als Medical Scientist löschen Sie bitte diese Position

Position/Funktion: Tätigkeit des Antragstellers

Heimateinrichtung: Titel Vor- und Nachname der Leitung, Name der Einrichtung, Straße, PLZ, Ort

Ort, Datum Unterschrift

**Publikation**

Journal: Name

Journal Impact Factor: Zahl

Erscheinungsdatum: TT.MM.JJJJ

Titel: Projekttitel

Autor/en: Name/n

Einverständnis bewerbungsfähiger nicht-einreichender Erstautoren, gleichberechtigter Zweitautoren oder Seniorautoren mit der Einreichung der o.g. Publikation zur Bewerbung: nicht erforderlich / nachfolgend mittels Unterschrift

Name: Titel Vor- und Nachname bitte diese Positionen sowie Ort, Datum und Unterschrift löschen, falls kein Einverständnis erforderlich ist, bzw. bei mehreren Autoren kopieren

Ort, Datum Unterschrift

**ZUSAMMENFASSUNG DER PUBLIKATION**

Zusammenfassung des wesentlichen Inhalts, eigene Leistung, wissenschaftliches Umfeld und Kooperationen (max. 1 Seite)

**LEBENSLAUF** (Nicht relevante Punkte bitte löschen.)

**Titel Vor- und Nachname**

Geboren am: TT.MM.JJJJ, in: Ort, Familienstand: Familienstand, Anzahl an Kindern im Haushalt: Anzahl

**Wissenschaftlicher und klinischer Werdegang**

Wissenschaftliche Ausbildung

JJJJ/MM-JJJJ/MM Studienfach, Abschluss, Note, Universität, Ort

JJJJ/MM Approbation

JJJJ/MM Fach, Abschluss, Thema, Note, Universität, Ort, Betreuer/in

Beruflicher Werdegang ab Studienabschluss

JJJJ/MM-JJJJ/MM Position/Funktion, Einrichtung, Ort

Bitte geben Sie ggfls. Zeiträume (JJJJ/MM-JJJJ/MM) etwaiger Karriereverzögerung wie Elternzeit, Betreuung Pflegebedürftiger, Doppelstudium, zweiter Bildungsweg oder Wehr- oder Sozialdienst an.

Berufsziel

Text

**Förderungen und Auszeichnungen**

JJJJ Name des Preises oder Stipendiums, Förderorganisation, Höhe/Art der Förderung

**Sonstiges**

Mitgliedschaften, Funktion in wiss. Gremien, Lehrleistungen, Mit-/Betreuung Doktoranden….

**Publikationen**

* Bitte verwenden Sie das Publikationsverzeichnis exakt wie hier vorgegeben
* Angabe begutachteter Originalpublikationen und Übersichtsarbeiten (jeweils in separaten

Tabellen)

* Aufzählung aller Autoren, mit Markierung des Antrag stellenden Autors (Fettschrift)
* Angabe der *Journal-Impact*-Faktors des Erscheinungsjahres (eine Dezimale)
* Angabe der Rolle: E = Erstautor, L = Letztautor, C = Coautor
* Vorab-Online-Publikationen (epub ahead of print) können mit einem entsprechenden Hinweis angeführt werden. Für endgültig angenommene Publikationen, die noch nicht online erschienen sind, fügen Sie bitte einen datierten Beleg über die Annahme bei.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Originalpublikationen** | **Jahr** | **Rolle** | **JIF** |
| **Bader P,** Esser R, Bönig H, Koehl, Klingebiel T. Rapid immune recovery and low TRM in haploidentical stem cell transplantation in children using CD3/CD19-depleted stem cells.*Best Pract Res Clin Haematol* 2015; 24:331 | 2015 | E | 2,1 |
| xx |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Overviews, Reviews und ggf. *Comments, Letters*** | **Jahr** | **Rolle** | **JIF** |
| xx |  |  |  |
| xx |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Publications in revision or in press** | **Jahr** | **Rolle** | **JIF** |
| xx |  |  |  |
| xx |  |  |  |

**Konferenzbeiträge**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poster- oder Vortragstitel** | **Jahr** | **Veranstaltungsname, Ort** |
| xx |  |  |
| xx |  |  |

**Drittmitteleinwerbung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Drittmittelgeber** | **Haupt- oder Mitantragsteller** | **Status** | **Titel**  | **Laufzeit** | **Fördersumme** |
| Name xxx |  | beantragt / bewilligt (siehe Anlage)  | Xxx  |  | Betrag und Position (Geräte, Verbrauchs- oder Personalmittel) |

**Patente**

Datum Beschreibung

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**

Bewerbung für eine Auszeichnung als Scientist of the Year

der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München

|  |
| --- |
|  |

**Bewerber/in**

Name: Titel Vor- und Nachname geboren am: TT.MM.JJJJ, Ort

**Datenschutz**

🞏 Ich habe die „Hinweise auf den Datenschutz des MCSP“ gelesen und erkläre mich mit der Datenverarbeitung und -verwendung einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt.

🞏 Im Falle einer Auszeichnung erkläre ich mich mit der Veröffentlichung folgender Daten in den Medien der LMU München und des Klinikums der LMU München einverstanden: Name des/der Ausgezeichneten, Name der Heimateinrichtung, Angaben zur bewerteten Publikation, zum Ausbildungsstand und zu den Forschungsschwerpunkten, Verwendung eines zur vom Ausgezeichneten zur Verfügung gestellten Portraitfotos

Ort, Datum Unterschrift