|  |  |
| --- | --- |
|  | **Habilitationsantrag** |
|  | **Antrag auf Umhabilitation** |
| **Bitte angeben:** |
|  | **Antrag Dr. habil.** |
|  | **Antrag Dr. habil. und Venia docendi (PD)** |
| **Habilitationsfach:** (Bitte beachten:Bezeichnung des Habilitationsfaches gemäss Liste) |  |
|  |  |
| **Personalien** |  |
|  |  |
| Name, Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Nationalität/Heimatort: |  |
| Sozialversicherungsnummer (AHV): |  | Wird von der Universität benötigt |
| Zivilstand: |  |
| Anzahl Kinder mit Geburtsjahr:  |  |
| Aktueller Arbeitgeber: |  |
| Adresse: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Tel. und Mailadresse: |  |
| Privatadresse: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Tel. und Mailadresse: |  |

|  |
| --- |
| **1. Curriculum Vitae (Bitte Beilagen entsprechend nummerieren)** |
| **1.1 Studium Schweiz und/oder Ausland** (Urkunde als PDF beilegen) |
| **von – bis (Monat/Jahr)** | **Ort** | **Institution** | **Funktion** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **1.2 Weiter- und Fortbildung Schweiz und/oder Ausland** (Bestätigung Ausland als PDF beilegen) |
| **von – bis (Monat/Jahr)** | **Ort** | **Institution** | **Funktion** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **1.3 Forschungsaufenthalte Schweiz und/oder Ausland** (Bestätigung Ausland als PDF beilegen) |
| **von – bis (Monat/Jahr)** | **Ort** | **Institution** | **Funktion** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **1.4 Doktortitel** (Urkunde als PDF beilegen) |
| **Jahr** | **Ort** | **Titel der Dissertation** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1.5 FMH-Titel** (Nur **Urkunde** als PDF beilegen, bitte keine Beurteilungen/Bestätigungen) |
| **Jahr** | **Ort** | **Fachgebiet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1.6 PhD oder MD/PhD (**Urkunde als PDF beilegen) |
| **Jahr** | **Ort** | **Fachgebiet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1.7 Andere akademische Titel** (Urkunde als PDF beilegen) |
| **Jahr** | **Ort** | **Fachgebiet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1.8 Bei Umhabilitation** (Urkunde und Habilitationsschrift als PDF beilegen) |
| **Jahr** | **Ort** | **Fachgebiet** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Publikationsliste Bitte neue Publikationen seit Einreichung an die Vorprüfungskommission markieren.****gemäss Anweisung (Abgabefristen beachten):**<https://medizin.unibas.ch/fileadmin/user_upload/medizin/Dokumente/Fakultaet/Reglemente_und_Ordnungen/Wie_erstelle_ich_eine_Publikationsliste_2021.pdf> |
| **2.1 Originalarbeiten in Peer Reviewed-Journals als Erst- oder Letztautor**Originalarbeiten wie folgt kennzeichnen:\* Forschungsaufenthalten hervorgegangen\*\* Publikationen aus PhD Abschluss hervorgegangen\*\*\* 5 Publikationen, die für die kumulative Habilitation vorgesehen sind |
| **Nr.** | **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr** | **Ranking1** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1Fachspezifisches Ranking (z.B. 3/34)** |

|  |
| --- |
| **2.2 Originalarbeiten in Peer Reviewed-Journals als Mitautor** |
| **Nr.** | **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr** | **Ranking1** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.3 Case Reports, Reviews, Editorials, Letters to the Editor in Peer Reviewed-Journals** |
| **Nr.** | **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr** | **Ranking1** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.4 Übrige Publikationen**  |
| **Nr.** | **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr** | **Ranking1** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.5 Buchkapitel, Übersichtsarbeiten, Bücher** |
| **Nr.** | **Autoren / Titel / Zeitschrift / Band / Seitenzahlen / Jahr** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3. Autoreferat über das wissenschaftliche Gesamtwerk** (max. 2 Seiten)(ausschliesslich auf eigene Originalarbeiten Bezug nehmen, nummeriert gemäss Publikationsliste, **nicht identisch mit Antrag an Vorprüfungskommission!** |

|  |
| --- |
| **4. Eingeworbene Drittmittel** |
| **4.1 Öffentliche Institutionen** (z.B. SNF, EU, SAMW, Universitätsfonds; Bestätigung als PDF beilegen) |
| **Laufzeit von-bis(Monat/Jahr)** | **Fördereinrichtung/****Institution** | **Gesamte Fördersumme** | **Eigenanteil Förderung**  | **Haupt-(H) oder** **Mitgesuchsteller (M)**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4.2 Andere Stiftungen** (kompetitiv, Bestätigung auch für Peer Review als PDF beilegen) |
| **Laufzeit von-bis(Monat/Jahr)** | **Fördereinrichtung/****Institution** | **Gesamte Fördersumme** | **Eigenanteil Förderung** | **Haupt-(H) /** **Mitgesuchsteller (M)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **4.3 Weitere Stiftungen** (nicht kompetitiv, Bestätigung als PDF beilegen) |
| **Laufzeit von-bis(Monat/Jahr)** | **Fördereinrichtung/****Institution** | **Gesamte Fördersumme** | **Eigenanteil Förderung** | **Haupt-(H) /****Mitgesuchsteller (M)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4.4 Industrie** (nicht kompetitiv, Bestätigung als PDF beilegen) |
| **Laufzeit von-bis(Monat/Jahr)** | **Fördereinrichtung/****Institution** | **Gesamte Fördersumme** | **Eigenanteil Förderung** | **Haupt-(H) /****Mitgesuchsteller (M)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5. Lehrtätigkeit** |
| **Unterricht an Studenten der Human- und Zahnmedizin, Pflegewissenschaft und Sportwissenschaften der Medizinischen Fakultät Basel** |
| **5.1 Vergangene, gegenwärtige Lehrtätigkeit (Studenten der Medizinischen Fakultät Basel)** |
| **Anzahl Stunden** | **Jahr** | **Art des Unterrichts** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **5.2 Zukünftige Lehrtätigkeit (Studenten der Medizinischen Fakultät Basel)** |
| **Anzahl Stunden** | **Jahr** | **Art des Unterrichts** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **5.3 Unterricht an andere Fakultäten der Universität Basel, Universität Schweiz/Ausland** **oder Hochschule** |
| **Anzahl Stunden** | **Jahr** | **Art des Unterrichts** | **Ort** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5.4 Zukünftige Lehrtätigkeit (andere Fakultät oder Universität)** |
| **Anzahl** **Stunden** | **Jahr** | **Art des Unterrichts** | **Ort** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5.5 Nicht studentischer Unterricht: Vergangene, gegenwärtige Lehrtätigkeit** |
| **Anzahl Stunden** | **Jahr** | **Art des Unterrichts** | **Ort** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5.6 Zukünftiger, nicht studentischer Unterricht** |
| **Anzahl** **Stunden** | **Jahr** | **Art des Unterrichts** | **Ort** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **5.7 Betreute Masterarbeiten** Bitte separat aufführen: Studenten Medizinische Fakultät Basel oder Studenten andere Fakultät |
| **Anzahl Stunden / Studienjahr** | **Betreute StudentInnen** | **Ort** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **5.8 Betreute Dissertationen** Bitte separat aufführen: Studenten Medizinische Fakultät Basel oder Studenten andere Fakultät |
| **Anzahl Stunden / Studienjahr** | **Betreute StudentInnen**  | **Ort** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **6. Kurse** |
| **6.1 Kurs Hochschuldidaktik** Bestätigung als PDF beilegen) |
| **Datum** | **Ort** | **Absolvierte Kurse / Module** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **6.2 Kurs Good Clinical Practice für Kliniker (Clinical Trial Unit/CTU) oder Äquivalent**(Bestätigung als PDF beilegen) |
| **Datum** | **Ort** | **Kurs** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **6.3 Kurs Statistik und Methodik** (Bestätigung als PDF beilegen) |
| **Datum** | **Ort** | **Kurs** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **7. Mitgliedschaften / Patente / Preise / Sonstiges** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **8. Bemerkungen** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Datum** |  | **Unterschrift** |  |