|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**zur Vorlage an den Fakultätsrat**

|  |
| --- |
| **Antrag auf Verleihung der Bezeichnung außerplanmäßige Professorin / außerplanmäßiger Professor gem. § 39 Abs. 4 LHG** |
|  |  |
| **der Fakultät**  | Medizinische Fakultät |
|  |  |
| **an Frau / Herrn:** | PD Dr. med. |
| **geb. am:** |  |
| **Habilitation und Verleihung der Venia legendi für das Fach:** |  |
| **durch Universität / Fakultät:** | Albert-Ludwigs-Universität Freiburg |
| **am:** |  |
| **Umhabilitation am:** |  |
|  |  |
| **Wissenschaftlicher Werdegang in Stichworten:*** **Bisherige und z.T. noch laufende Forschungsschwerpunkte und Arbeitsgruppen:**
* **Forschungskooperation:**
* **Externe Projektförderung (mit Angabe des Projekttitels, des Zuwendenden und der Projektmittelhöhe):**
* **Zukünftige  wissenschaftliche Projekte:**
 |
|  |  |
| **wahrgenommene Lehrverpflichtung nach Verleihung der Venia legendi:** | **Bitte nach folgendem Muster ausfüllen:****SoSe 20xx - xx SWS*** Vorlesung ...
* Seminar ...
* weitere Veranstaltungen ...

*[... usw. bis zum letzten abgeschlossenen Semester*] |
| **Publikationen nach Verleihung der Venia legendi (mit IF):** |  |
| **Hirsch-Index (mit Quellenangabe):** |  |
| **ORCID ID:** |  |
| **Vorlage von 2 positiven auswärtigen Gutachten von W3 – Professor\*innen über die wissenschaftliche Aktivität und Befähigung, das Fach in Forschung und Lehre selbstständig zu vertreten: (ja/nein):** |  |
| **falls nein, alternativ:** **Listenplatzierung in Berufungsverfahren auswärtiger Hochschulen (Angabe von Hochschule, zu besetzender Professur, Listenplatz, Jahr)****Falls es sich um eine W2-Professur handelt, zusätzlich Bestätigung, dass ein ordentliches Berufungsverfahren mit Berufungskommission und externen Gutachten durchgeführt wurde:** |  |
| **Positive Stellungnahme Fachvertreter\*in der Freiburger Universität:** |  |
| **Positive Stellungnahme Studiendekan\*in zu Fähigkeiten und Erfahrungen in der Lehre:** |  |
| **Nach Verleihung der Bezeichnung APL:****(bei Anträgen Privatdozent\*innen ohne Dienstverhältnis zur Universität Freiburg / Entfernung mehr als 50 km von Freiburg)****Gewährleistung der Lehrverpflichtung (mindestens 2 SWS):** |  |
| **(bei Antragstellern mit Dienstverhältnis zu einem Akademischen Lehrkrankenhaus der Universität) Gewährleistung der Lehrverpflichtung (1 SWS) in Freiburg:** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Datum) (Unterschrift Antragsteller\*in)