

# BEWERBUNGSBOGEN

Professur für

## ANGABEN ZUR PERSON

|   |   |
|---|---|
| <b>vollständiger Titel:</b><br>(Prof. / PD / Dr. med. / Dr. rer. nat. / sonstige) |   |
| <b>Name</b> (ggf. Geburtsname), <b>Vorname(n):</b>                                |   |
| <b>Geburtsdatum/-ort</b> (tt.mm.jjjj):  |   |
| <b>Staatsangehörigkeit:</b>   |   |
| <b>derzeitige Funktion/Tätigkeit:</b>   |   |
| befristet:  | nein                      ja                      bis wann:     |
| verbeamtet:   | nein                      ja                      Beamter seit: |
| Besoldungsgruppe:   |   |

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| <b>Privatadresse</b>            |         |
| PLZ / Ort:                      |         |
| Straße / Haus-Nr.:              |         |
| Telefon:                        | E-Mail: |
| Land:                           |         |
| <b>derzeitige Dienststelle:</b> |         |
| PLZ / Ort:                      |         |
| Straße / Haus-Nr.:              |         |
| Telefon:                        | E-Mail: |
| Land:                           |         |

## HOCHSCHULAUSSILDUNG / PRÜFUNGEN

|   |  |
|---|--|
| <b>Studienabschluss:</b><br>(Fach / Datum - tt.mm.jjjj / Note)  |  |
| Universität:  |  |
| <b>Promotion:</b><br>(Doktorgrad / Datum - tt.mm.jjjj / Note)   |  |
| Universität:  |  |
| <b>Habilitation:</b><br>(Fachgebiet / Datum - tt.mm.jjjj)       |  |
| Universität:  |  |
| <b>ggf. Facharztanerkennung:</b><br>(Fach / Datum - tt.mm.jjjj) |  |
| <b>Weitere Abschlüsse:</b><br>(Fach / Datum - tt.mm.jjjj)       |  |
| Universität:  |  |

## SONSTIGES

|   |
|---|
| <b>Schwerbehindert oder Gleichgestellt - Grad der Behinderung:</b><br>(Angabe freiwillig) |
| <br><br>  |