

Bitte zurücksenden an:

Die Gleichstellungsbeauftragte der MHH – Susanne Klyk -
OE 0013 - Gleichstellungsbüro
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

1. Persönliche Angaben

Titel (z.B. Dr. med.):	Institut/Klinik:
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	OE:
Staatsangehörigkeit:	Klinik-/Institutsleiter:in:
Familienstand:	
Kinder/Geburtsdaten: _____ _____	dienstliche Adresse:
Pflegeverantwortung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
E-Mail:	private Adresse:
Telefon privat:	
Telefon dienstlich:	
Telefon mobil:	

2. Angaben zum Berufsfeld und zur Anstellung

Fach:	_____
fachärztliche Weiterbildung (soweit relevant):	_____
fachliche Zusatzqualifikationen:	_____
Funktion/Status derzeit:	
derzeitiger Aufgabenbereich:	
klinische Tätigkeiten (soweit relevant):	_____ _____ _____
Stellenumfang:	< 50% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/>
Ist Ihre derzeitige Anstellung befristet?	<input type="checkbox"/> Ja, bis: _____ <input type="checkbox"/> Nein

Unterstützung durch die Abteilung:	
Schriftliche Zusage der Freistellung von klinischen bzw. von sonstigen Routineaufgaben liegt vor:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Für welche Routine-Aufgaben soll während der Förderphase eine Freistellung erfolgen?	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Bereitstellung eines Arbeitsplatzes ist schriftlich bestätigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bei befristetem Vertragsverhältnis: Vertragsverlängerung mindestens um Habilitationsförderzeitraum nach Ablauf der Förderung ist schriftlich bestätigt:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3. Titel des Habilitationsprojektes

4. Gewünschter Freistellungsbeginn

Datum: _____

ggf. Wünsche für eine Arbeitszeitaufteilung: _____

5. Wissenschaftlicher Werdegang

Hochschulreife (Ort/Datum):
Studium (Fächer/Studienorte/Studiendauer):
Wissenschaftliche Prüfungen (Ort/Datum/Note):
Promotion (Ort/Datum/Note):
Thema der Dissertation:

6. Karriereziel

<input type="checkbox"/> Klinik	<input type="checkbox"/> Grundlagenforschung
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte erläutern):	

7. Nächster geplanter Karriereschritt

8. Wissenschaftliche Vorhaben

9. Angaben zum persönlichen und beruflichen Lebensweg (wichtige Stationen)

10. Publikationen/Originalarbeiten (Bibliografische Angaben bitte im Literaturverzeichnis)

Originalarbeiten	Anzahl	davon Erstautorschaften		davon Letztautorschaften	
		gesamt	ggf. geteilte	gesamt	ggf. geteilte
insgesamt					
davon erschienen					
davon eingereicht					

11. Wurden Ihre Arbeiten bereits aus Mitteln der Öffentlichen Hand, einer Stiftung, eines Verbandes oder dergl. gefördert? Bitte eine Liste Ihrer geförderten Projekte (nur selbstständig eingeworbene Drittmittel) anfügen.

<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja:		
Drittmittelgeber (ggf. Förder-Nr.)	Zeitraum	Summe

12. Bitte legen Sie diesem Profilbogen folgende Unterlagen bei:

- Motivationsschreiben mit kurzer Darstellung des Habilitationsprojekts incl. Zeitschiene (max. 2 Seiten)
- tabellarischer Lebenslauf mit wissenschaftlichem Werdegang (neu vor alt)
- schriftliche Zusage der Klinik- bzw. Institutsleitung für den Zeitraum der Förderung mit Freistellung und Arbeitsplatzbereitstellung
- bei befristetem Vertragsverhältnis: Zusage über Vertragsverlängerung mindestens um Habilitationsförderzeit nach Ablauf der Förderung
- vollständig gegliedertes Schriftenverzeichnis
 - Originalarbeiten (bitte Übereinstimmung mit Punkt 10 im Profilbogen beachten!)
 - Abstracts
 - Sonstige
- MHH-Lehrverzeichnis (Lehrveranstaltungen) analog zu Habilitationsanträgen (Checkliste zur Vorbereitung der Habilitationsunterlagen:
https://www.mhh.de/fileadmin/mhh/forschung/Promotion/Habil/73481_Checkliste_Habilitation_2021.pdf
- Verzeichnis der selbstständig eingeworbenen Drittmittel (gegliedert wie Frage 11)

13. Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, mit meiner E-Mail-Adresse in den Wissenschaftlerinnenverteiler des Gleichstellungsbüros der MHH aufgenommen zu werden. Meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung der Daten (gemäß den §§ 19, 20 Bundesdatenschutzgesetz) werden von dieser Einwilligung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift

14. Datenschutzvereinbarung

Die Erfassung personenbezogener Daten erfolgt im Rahmen des Ellen-Schmidt-Programms zur Habilitationsförderung von Wissenschaftlerinnen und dient dem Zweck der Durchführung des Programms, des Teilnehmerinnen-Managements sowie für Organisations- und Buchhaltungstätigkeiten. Ihre Daten werden im Gleichstellungsbüro der MHH gespeichert und archiviert. Sie werden außerdem den MHH-internen Auswahlgremien zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus werden die Daten nicht an Dritte weitergegeben. Im Zuge von Öffentlichkeitsarbeit werden ggf. Namen und Fotos zum Zweck der Berichterstattung sowie zur Information der Öffentlichkeit basierend auf der Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO i.V.m. § 3 BDSG veröffentlicht.

Ihre Angaben sind freiwillig und Ihre Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten kann jederzeit widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Sie haben das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO), Berichtigung (Art. 16 DSGVO) und Löschung (Art. 17 DSGVO) Ihrer personenbezogenen Daten. Des Weiteren haben Sie das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein allgemeines Widerspruchsrecht (Art. 21 DSGVO).

Datenverantwortliche ist Susanne Klyk, OE 0013, Gleichstellungsbüro, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel.: +49 511 532-6501, E-Mail: Gleichstellung@mh-hannover.de.

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Datenschutzvereinbarung zu.

Ort, Datum

Unterschrift