



# „Margarete von Wrangell-Habilitationsprogramm für Frauen“

## – Fragebogen –

### 1. Antragstellerin

Name, Vorname

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Familienstand

Ggf. Namen und Geburtsdaten der Kinder

Dienststellung / derzeitiges **Beschäftigungsverhältnis** (Entgeltgruppe):

Befristet?  Nein  Ja von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Finanzierung aus  Haushalt der Hochschule oder  Drittmittel? (bitte ankreuzen)

Dienstliche Adresse

Private Adresse

Telefon

Telefon

E-Mail-Kontakt

E-Mail-Kontakt

|   |
|---|
| <b>2. Wissenschaftlicher und beruflicher Werdegang</b>  |
| Hochschulreife (wann, wo?)  |
| Studium (Fächer, Studienorte, Studiendauer)   |
| Wissenschaftliche Prüfungen (wann, wo, Prädikat?)   |
| Titel der Dissertation:<br>Verliehener akademischer Grad:<br>Promotionsfach:<br>Datum der Verteidigung, das als Datum der Promotion gilt:<br>Gesamtprädikat der Promotion:<br>Datum der Beendigung des Verfahrens (= Datum der Erfüllung der Veröffentlichungspflicht): |
| Wissenschaftliche Tätigkeiten seit Abschluss des Studiums:  |
| Tätigkeiten außerhalb der Wissenschaft (Berufsausbildung, Berufstätigkeit):   |
| Wurden/werden Ihre wissenschaftlichen Arbeiten bereits durch Zuwendungen Dritter (öffentliche Hand, DFG, Stiftungen, Verbände, ESF und dergleichen) gefördert?<br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, durch                                      |

|   |
|---|
| <b>3. Habilitationsvorhaben</b>   |
| <b>Thema</b><br><br>(nur für Medizinerinnen: <input type="checkbox"/> medizinisch-theoretisches Fach <input type="checkbox"/> medizinisch-klinisches Fach<br>Ausbildung zur Fachärztin angestrebt <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, geplantes Ende: _____) |
| Seit wann arbeiten Sie an diesem Habilitationsthema?  |
| Für welches Fach/Fachgebiet wird die Venia Legendi angestrebt?  |
| Derzeitige Finanzierung des Habilitationsvorhabens:   |

Welche Förderdauer wird insgesamt (MWK/ESF und Hochschule zusammen) beantragt?  
Bitte berücksichtigen Sie hierbei, dass die Förderung im 1. Quartal 2019 beginnt.

Von \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2019 bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_ Zahl der Monate insgesamt: \_\_\_\_

Wo und unter wessen Leitung werden Sie während der Laufzeit der Förderung arbeiten?

Haben Sie bereits an anderer Stelle einen Förderantrag zu ihrem Habilitationsvorhaben gestellt?  Nein

Ja, bei [Fördereinrichtung, beantragter Förderzeitraum, (zu erwartende) Entscheidung]

**4. Auslandsaufenthalt:** Ist zur Durchführung des Habilitationsvorhabens ein Auslandsaufenthalt geplant?

Nein  Ja [wo, wann; welche Dauer]

Kontaktadresse im Inland während des Auslandsaufenthaltes

## 5. Verpflichtung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben. Ich werde jede Änderung gegenüber den Angaben in diesem Fragebogen unverzüglich meiner Hochschule, dem Wissenschaftsministerium (MWK) bzw. in dessen Vertretung der Landeskonferenz der Gleichstellungsbeauftragten an den wissenschaftlichen Hochschulen Baden-Württembergs (LaKoG) schriftlich anzeigen.

Ich verpflichte mich zudem, meine Hochschule, die LaKoG und das MWK unverzüglich zu benachrichtigen, wenn ich bei einer anderen Fördereinrichtung einen Förderantrag einreiche oder das Habilitationsvorhaben abbreche.

## 6. Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Kopien meines Antrags an die LaKoG sowie an GutachterInnen und Mitglieder der Auswahlkommission weitergegeben werden. Im Falle einer Förderung verpflichte ich mich, bis zu zehn Jahre nach Beendigung der Förderung meine Kontaktdaten zum Zwecke der Evaluation dem MWK und der LaKoG zur Verfügung zu stellen und über Änderungen meiner Kontaktdaten zu informieren. (Anmerkung:

Sie haben das Recht, die Einwilligung zu verweigern bzw. diese später zu widerrufen. Auf § 4 Landesdatenschutzgesetz wird hingewiesen).

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift