



**Medizinische Fakultät**  
Dekanat

## **Habilitation in besonderen Fällen (Umhabilitation)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtstag/-ort: \_\_\_\_\_

Privatanschrift:  
(Telefon) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Lehrbefugnis:  
(Datum/ Fach) \_\_\_\_\_

Universität: \_\_\_\_\_

apl. Professur: \_\_\_\_\_

Universität: \_\_\_\_\_

Dienstanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fachvertreter: \_\_\_\_\_

Publikationen insgesamt \_\_\_\_\_  
(Anzahl/ Impactfaktor)\*

davon als Erst/ Letztautor \_\_\_\_\_  
(Anzahl/ Impactfaktor)\*

Vorträge\* \_\_\_\_\_

Lehrleistung\* \_\_\_\_\_

Doktoranden\* \_\_\_\_\_

Diplomanden/  
Masterarbeiten\* \_\_\_\_\_

\*detaillierte Aufstellung als Anlage zum Lebenslauf

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Anlage in einfacher Ausfertigung:

Datierter und unterschriebener Lebenslauf incl.

- Publikationsliste (mit aktuellen Impactfaktoren)

- Aufstellung der Kongressbeiträge

- Aufstellung mind. zweijähriger Lehrleistung

- Aufstellung der betreuten Doktoranden, Diplomanden usw.

Urkundliche Nachweise (jeweils in beglaubigter Form) der Promotionsurkunde,  
Habilitationssurkunde, Urkunde über die Lehrbefugnis, Facharztanerkennung, etc.  
Habilitationsschrift