**„Margarete von Wrangell-Habilitationsprogramm für Frauen“**

– Fragebogen –

|  |
| --- |
| **1. Antragstellerin** |
| Name, Vorname |
| Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit | Familienstand |
| Ggf. Namen und Geburtsdaten der Kinder |
| Dienststellung / derzeitiges **Beschäftigungs**verhältnis (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 |
| **2. Wissenschaftlicher und beruflicher Werdegang** |
| Hochschulreife (wann, wo?) |
| Studium (Fächer, Studienorte, Studiendauer) |
| Wissenschaftliche Prüfungen (wann, wo, Prädikat?) |
| Titel der Dissertation:Verliehener akademischer Grad:Promotionsfach:Datum der Verteidigung, das als Datum der Promotion gilt:Gesamtprädikat der Promotion: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? □ Nein □ Ja, durch  |

|  |
| --- |
| **3. Habilitationsvorhaben** |
| **Thema** (nur für Medizinerinnen: □ medizinisch-theoretisches Fach □ medizinisch-klinisches FachAusbildung zur Fachärztin angestrebt □ Nein □ 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 |