



Universität Regensburg

An  
Referat III/3 oder III/4  
im Hause

**Anlage 2**  
**Wissenschaftliche Qualifizierungsziele - Fakultät für Medizin**

Ergänzung zum Antrag für

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Nachname)

\_\_\_\_\_  
(Beschäftigungsstelle)

\_\_\_\_\_  
(Dienstbezeichnung)

wissenschaftliche Qualifizierungsziele	Ø Dauer/Zeitraumen (*)
<b>Promotion</b>	
<input type="checkbox"/> Humanmedizin	2 Jahre
<input type="checkbox"/> Zahnmedizin	2 Jahre
<input type="checkbox"/> naturwissenschaftliche Fächer	5 - 6 Jahre
<b>Habilitation</b>	
<input type="checkbox"/> Anfangsphase bis zur Eröffnung des Habilitationsverfahrens	4 Jahre
<input type="checkbox"/> Abschluss der Habilitation	3 - 4 Jahre (*)
<b>Wissenschaftliche Facharztweiterbildung</b>	
<input type="checkbox"/> Phase 1: Basis der Facharztweiterbildung	2 Jahre
<input type="checkbox"/> Phase 2: Vertiefungsphase	2 Jahre
<input type="checkbox"/> Phase 3: Abschlussphase	1 - 2 Jahre (*)
<input type="checkbox"/> Vertiefungsphase- und Abschlussphase zusammengefasst	3 - 4 Jahre
<input type="checkbox"/> Wissenschaftliche Zusatzweiterbildung zum Erwerb einer ärztlichen Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung	1 - 3 Jahre (*)
<input type="checkbox"/> Erwerb einer fachgesellschaftlichen Anerkennung	1 - 5 Jahre (*)
<input type="checkbox"/> Weitere Qualifizierung im Anschluss an die Habilitation zur Vorbereitung auf eine Professur, z.B. durch eine Arbeitsgruppenleitung	2 Jahre
<input type="checkbox"/> Qualifizierung für eine Bestellung zum/r außerplanmäßigen Professor/in	4 - 6 Jahre (*)
<input type="checkbox"/> Sonstige spezielle wissenschaftliche Qualifizierung in der Forschung, z.B. durch Erwerb einer bestimmten Methodenkompetenz	Dauer gemäß konkreter Einzelfalldarstellung, i.d.R. mind. 1 Jahr

Prognostiziertes Erreichen des Qualifizierungsziels am  
(entspricht der beantragten Dauer des Beschäftigungsverhältnisses)

\_\_\_\_\_

Begründung (erforderlich bei abweichender Dauer, Verlängerung oder ergänzenden Angaben zum Qualifizierungsziel)

---

Regensburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vorgesetzte/r)