|  |  |
| --- | --- |
|  **Cologne Clinician Scientist Programm****- Abschlussbericht –****Ergänzende Angaben zum Curriculum** |  |

Teilnehmer\*in: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Teilnahmezeitraum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Publikationen**

* Präsentation von eigenen Ergebnissen auf Tagungen (z.B. Fachgesellschaft)

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, welche:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Publizierte Abstracts

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, welche:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Originalien

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, welche:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Reviews

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, welche:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Buchbeiträge

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, welche:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Kasuistiken

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja, welche:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Antragsstellungen auf Drittmittel**

(Forschungsförderung, Finanzierung eigene Stelle, Finanzierung Reisekosten für Konferenz etc.)

* Intern

[ ] Ja [ ] Nein

 Wenn ja: Wo, Wann, bewilligt?

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Extern

[ ] Ja [ ] Nein

 Wenn ja: Wo, Wann, bewilligt?

 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Vermittlung wissenschaftlicher Inhalte an Studierende**

* Betreuung von WissPro im MSG

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Wer, wieviele

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Betreuung Mentorengruppe

[ ] Ja [ ] Nein

* Angebot eines Schlüsselqualifikationskurses (SQK) im Rahmen der GSHZ

[ ] Ja [ ] Nein

**Haben Sie an folgenden CCSP Weiterbildungselementen teilgenommen?**

* Fortbildungsveranstaltungen der Klinik

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Facharztspezifische Fortbildungen

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* regelmäßige Teilnahme an internen wissenschaftlichen Meetings des Labors

[ ] Ja [ ] Nein

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Teilnahme an fachspezifischen internen Vortragsreihen (z.B. Klenk-Symposium, Vorlesungsreihen SFBs/ MPIs / UzK, Disputationen, Gastvorträge, etc.)

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Teilnahme an einer fachspezifischen mehrtägigen Fortbildung (Retreat / Summer School)

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Mentorentreffen

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Wie häufig?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Teilnahme an einem (überregionalen) Nachwuchsmeeting / Clinician Scientist Meeting

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Weitere Aktivitäten: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Haben Sie an einer der mehreren der folgenden Fortbildungselemente teilgenommen?**

* Methodik-Fortbildung

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Biometrie und Epidemiologie

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Statistik-Kurs

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Evidenzbasierte Medizin

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Gute wissenschaftliche Praxis in der Medizin

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Gute klinische Praxis

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Ethik in der klinischen Forschung

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Tierversuchsleiter-Kurs (FELASA)

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Alternative Methoden zu Tierversuchen

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* GCP Kurs/Prüfarzt

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Didaktik-Schulung

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Schulung zum Gendiagnostikgesetz

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Strahlenschutz-Kurs

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Projektmanagement

[ ] Ja [ ] Nein

Wenn ja: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Weitere: Welche/Wann

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.