

Protokoll zum Zielvereinbarungsgespräch Junior Clinician Scientist-Programm			
Geförderte*r:	1. Mentor*in	2. Mentor*in:	Aufnehmende Klinik/Abteilung:
Förderzeitraum:			
A. Klinische Weiterbildung		B. Forschungsprojekt	
Bezeichnung der Facharztweiterbildung, in der Sie sich befinden (nach WBO):		Titel des Forschungsprojekts:	
Stand der Facharztweiterbildung (Jahr, ggf. Rotation):		Stand des Forschungsprojekts:	
Ziele im Programmzeitraum:		Ziel: z.B. <i>Publikation</i>	
Im Förderzeitraum geplante Rotationen im Rahmen Ihrer Facharztweiterbildung:		Meilensteine des Forschungsprojekts:	
Aufteilung der geschützten Forschungs- und Klinikzeiten (z.B. <i>halbe Tage/wechselnde Wochen oder Monate, ggf. auch unter Berücksichtigung von Teilzeitmodellen</i>):		Welche Arbeitspakete übernehmen ggf. Studierende im Rahmen von Abschluss- oder Forschungsarbeiten?	

Zeichnen sich schon jetzt besondere Herausforderungen bei der Zielerreichung ab?

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift Geförderte*r

Datum, Unterschrift 1. Mentor*in

Datum, Unterschrift 2. Mentor*in