

Protokoll zum Zielvereinbarungsgespräch Medical Scientist-Programm			
Geförderte*r:	1. Mentor*in	2. Mentor*in:	Aufnehmende Klinik/Abteilung:
Förderzeitraum:			
A. Forschungsprojekt			
Titel des Forschungsprojekts:			
Stand des Forschungsprojekts:			
Ziel: z.B. <i>Habilitation und Anzahl Publikationen</i>			
Meilensteine des Forschungsprojekts:			
Welche Arbeitspakete übernehmen der/die Doktorand*in sowie ggf. Studierende im Rahmen von Abschluss- oder Forschungsarbeiten?			

**B. Bitte skizzieren Sie die geplante Kursbelegung für das Begleitcurriculum
(Pflicht- und Wahlpflichtkurse: Thema und, falls schon bekannt, Datum)**

Jahr 1:

Jahr 2:

Jahr 3:

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