**Young Science Best Medical Paper Award 2023**

Medizinische Fakultät der RUB

**Bewerbungsformular „Young Science Best Medical Paper Award“**

Dieses Formular dient der Datenerfassung für Ihre Bewerbung für den Young Science Best Medical Paper Award.

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Angaben** | |
| Titel | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Angaben zur Ausbildung und Beschäftigung** | |
| Letzter Abschluss (z.B. B.Sc., M.Sc., Approbation, Dr. med., Dr. rer. nat, etc.) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum des Abschlusses | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum Start/Ende Promotion | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klinikträger/Campus | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klinik/Abteilung | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Position | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Angaben zum eingereichten Paper** | |
| Klinisch  / Experimentell  (keine Mehrfachbenennung) | |
| Titel des Papers | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Erscheinungsdatum des Papers | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Journal | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Impact Factor (IF) des Journals (aktuellster) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Autorenschaft (Erst-/Letztautor/geteilte Autorenschaft) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Begründung, warum das Forschungsprojekt / die Veröffentlichung herausragend ist  (max. 1.000 Zeichen inkl. Leerzeichen) | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Angaben zu Konsequenzen für die Patientenversorgung (falls zutreffend)  (max. 1.000 Zeichen inkl. Leerzeichen) | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Angaben zu translationalen/innovativen Ansätzen  (max. 1.000 Zeichen inkl. Leerzeichen) | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| **Sonstige Angaben** | |
| Potenzielle Experten Fakultät (Bitte drei benennen!) | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Anmerkungen | |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Datum Unterschrift Nachwuchswissenschaftler\*in

**Author-Contribution “Young Science Best Medical Paper Award”**

Hinweis: Dies ist vom Letztautor auszufüllen!

Welchen Beitrag hat der/die Bewerber/in zu dem hier eingereichten Paper geleistet:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zu bewertende Kriterien** | 100% | > 75% | > 50% | > 25% | 0 % | nicht zutreffend |
| Konzipierte die Idee des Papers |  |  |  |  |  |  |
| Plante die Experimente eigenständig |  |  |  |  |  |  |
| Führte die Experimente eigenständig durch |  |  |  |  |  |  |
| Analysierte und bewertete die generierten Daten selbständig |  |  |  |  |  |  |
| Erstellte Abbildungen und Tabellen eingeständig |  |  |  |  |  |  |
| Schrieb das Manuskript |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Datum Unterschrift Letztautor\*in des Papers

**Anhang:**

|  |  |
| --- | --- |
| Paper als PDF |  |
| Kurz-CV (tabellarisch, max. 1 Seite) |  |
| ggf. Einverständniserklärung bei geteilter Erstautorenschaft |  |