

Förderantrag

Die Antragsstellung setzt die Beachtung der veröffentlichten Förderrichtlinien voraus. Der Förderantrag ist postalisch oder per E-Mail einzureichen an: Stiftung Universitätsmedizin, Herrn Dr. J. Ness, Hufelandstraße 55, 45147 Essen, E-Mail: jorit.ness@uk-essen.de

1. Stammdaten

Klinik/Institut

Name des Ansprechpartners

E-Mail /telef. Durchwahl

Bezeichnung des Förderprojekts/
Name Ihres Vorhabens

2. Zeitlicher und finanzieller Rahmen des Projektvorhabens

Projektlaufzeit
Projektstart (TT.MM.JJJJ) Projektende (TT.MM.JJJJ)

Förderzeitraum
Förderstart (TT.MM.JJJJ) Förderende (TT.MM.JJJJ)

Kostenart	Beschreibung	Summe in €
Sachkosten/ Investitionen		
Personalkosten		
Reisekosten		
Eigenmittel <small>(Institut o.ä.; siehe Förderrichtlinien)</small>		
Fakultätsmittel <small>(o.ä.; siehe Förderrichtlinien)</small>		
sonst. Kosten		
	Beantragte Fördersumme	

Gibt es weitere Förderer oder wurde eine weitere Förderung bei einer anderen Institution beantragt?

nein
 ja, bei in Höhe von €

3. Kurzbeschreibung des Projektvorhabens

Darlegung der vorliegenden Problemstellung, Zielsetzung und Maßnahmen. Es sollte immer geprüft und benannt werden, inwiefern eine Einbindung in die (Forschungs-)Schwerpunkte der UME, der Med. Fak. der UDE, der antragstellenden Klinik/Institut/Abt. gegeben ist (ggf. eigene Vorarbeiten benennen). Im Textrahmen ist die voreingestellte Schriftgröße 10, die Größe des Textrahmens an sich sowie der Umfang dieses Antrags auf zwei Seiten beizubehalten. Anlagen sind nicht zulässig.

Mit meiner Unterschrift und der Einreichung des Förderantrags erkenne ich die Förderrichtlinien der Stiftung Universitätsmedizin an. Die Förderrichtlinien sind auf der Internetseite der Stiftung abrufbar.

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller

Ich befürworte die Durchführung des beantragten Projektes und bestätige, dass die seitens der Klinik/des Instituts benötigten personellen, räumlichen, zeitlichen und materiellen Ressourcen zur erfolgreichen Durchführung des Projektes vorhanden sind bzw. bereitgestellt werden.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Klinikdirektor*in/Institutsleiter*in