**Antrag auf Förderung**

**im DFG Clinician Scientist Kolleg**

**„Zelldynamik in Pathogenese und Therapie“**

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular vollständig aus. Bitte übernehmen Sie die Vorgaben. Der Platz für den Text kann nach Bedarf erweitert oder reduziert werden, insgesamt soll der Antrag 12 Seiten (ab Motivationsschreiben bis Anmerkungen) nicht überschreiten. Bitte schicken Sie Ihren vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antragsbogen an das Koordinationsbüro

([sven.petersen@med.uni-goettingen.de](mailto:sven.petersen@med.uni-goettingen.de))

1. **Antragsteller\*in**

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

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

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

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

Private Adresse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Private Telefonnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mailadresse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klinik/Institut: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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

Klinische Betreuung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Wissensch. Betreuung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Frühester Projektbeginn nach Aufnahme (in Monaten)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Auslandsaufenthalt geplant: Ja  Nein

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

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

Angestrebte fachärztliche Qualifikation

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Projekttitel**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Kurzfassung des Projekts (max. 15 Zeilen)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Partnereinrichtung (Institut/Klinik), in der die Forschungszeit absolviert werden soll.**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Befürwortung des Antrags durch den/die Klinikdirektor\*in**

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

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

Unterschrift Klinikdirektor\*in



1. **Befürwortung des Antrags durch die Leitung der Partnereinrichtung (Forschungszeit)**

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

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

Unterschrift Leitung der Partnereinrichtung



1. **Unterschrift Antragsteller\*in**

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

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

Unterschrift Antragsteller\*in



**Motivationsschreiben**

(1 Seite, inkl. Darstellung der beruflichen Ziele)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zur Person**

1. **Beschäftigungshintergrund**

Klinik, in der eine Beschäftigung angestrebt wird oder erfolgt

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

In der Klinik beschäftigt seit/ab: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Angaben zum aktuellen Arbeitsvertrag, sofern verfügbar:

Position ( z. B. Assistenzarzt)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Tarifgruppe (z.B. TV-Ä1, Stufe 2, seit 01.01.2020)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

unbefristet  befristet bis Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Planmittel  Drittmittel

Anrechnungszeiten (z. B. Mutterschutz, Elternzeit):

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Lebenslauf (tabellarisch)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Promotion**

Mindestanforderung: Die Dissertationsschrift muss zum Zeitpunkt der Antragstellung eingereicht sein! Bitte Datum der offiziellen Abgabe angeben!!!

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

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

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

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

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

1. **Ggf. wissenschaftliche Tätigkeit nach der Promotion**

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

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

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

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

1. **Veröffentlichungen (max. 10 Wichtigsten)**

Ohne Abstracts, Original und Übersichtsarbeiten getrennt aufführen, vollständige Zitate.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Ggf. bisher eingeworbene Drittmittel (bitte Bewilligungsbescheid und Kurzfassung beifügen)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Bisherige klinische Tätigkeiten (Zeiträume, Ort, Klinik)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zum beantragten Forschungsvorhaben**

1. **Stand der Forschung einschl. relevanter Literaturangaben (max. 10)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Projektspezifische Publikationen (Antragsteller\*in und/oder der Partnerinstitution, Namen der Antragsteller\*in und Betreuer\*in unterstreichen)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Projektspezifische Vorarbeiten und Methodenexpertise (Antragsteller\*in und Betreuer\*in)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Ziele des Vorhabens (bitte mind 3. Arbeitshypothesen formulieren)**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Arbeitsprogramm und Zeitplan**

Bitte beschreiben Sie das Arbeitsprogramm und den Zeitplan detailliert. 1,5 bis 2 Seiten!

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Beschreibung der Klinik/des Instituts. Inwiefern ist die Einrichtung für die Durchführung Ihres Projektes besonders geeignet?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Kooperationen: Welche Kooperationen mit anderen Abteilungen oder Außeruniversitären Forschungseinrichtungen sind vorgesehen?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Wie und mit welchem Thema soll der Antragsteller nach der Forschungszeit wissenschaftliche Selbstständigkeit erlangen?**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Sind für die Durchführung des Projekts Anträge an die Ethik- oder Tierkommission erforderlich, eingereicht oder genehmigt?**

Nein

Ja (bitte Status und Aktenzeichen angeben)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Lehrkonzept: Bitte beschreiben Sie Ihre Lehrerfahrungen und wie Sie zukünftig zur Lehre an der UMG beitragen möchten.**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Besonderheiten/Anmerkungen**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Erklärung**

Hiermit bestätige ich, dass der vorliegende Antrag von mir selbst verfasst worden ist und dass ich keine anderen Quellen als die im Antrag angegebenen genutzt habe.



Unterschrift Antragsteller\*in

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

**Datenschutz**

Wir weisen darauf hin, dass die Einreichung der Bewerbung eine datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung und Weitergabe Ihrer Bewerberdaten für uns Darstellt. Ihre Daten werden an die im Auswahlprozess beteiligten internen und externen Stellen übermittelt.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Antragsunterlagen zum Zweck der Koordination und Verwaltung des Clinician Scientist Programms gespeichert werden, bis das Kolleg abgeschlossen und sämtliche Berichtspflichten erfüllt sind.



Unterschrift Antragsteller\*in

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