**Antrag auf Förderung**

**im DFG Clinician Scientist Kolleg**

Bitte füllen Sie dieses Antragsformular vollständig aus. Bitte übernehmen Sie die Vorgaben. Der Platz für Text kann nach Bedarf erweitert oder reduziert werden, insgesamt soll der Antrag 12 Seiten nicht überschreiten. Bitte schicken Sie Ihren Antragsbogen an das Koordinationsbüro ([sven.petersen@med.uni-goettingen.de](mailto:sven.petersen@med.uni-goettingen.de)).

1. **Antragsteller/in**

Name:

Vornamen:

Titel:

Geburtsdatum:

Private Adresse:

Private Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Institut/Klinik:

Institutsleiter/in/Klinikdirektor/in:

1. **Thema des Projekts**
2. **Kurzfassung des Projekts (max. 15 Zeilen)**
3. **Befürwortung des Antrags durch die Klinikdirektorin/den Klinikdirektor**

Name:

Datum:

Unterschrift Klinikdirektor/in



1. **Unterschrift Antragsteller/in**

Name:

Datum:

Unterschrift Antragsteller/in



**Motivationsschreiben**

**Angaben zur Person der Antragstellerin/des Antragstellers**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Name, Vorname, Titel:  Geburtsdatum:  Institut/ Klinik, in der eine Beschäftigung angestrebt wird oder bereits erfolgt:  Im Institut/in der Klinik beschäftigt seit bzw. voraussichtlich ab:  Angaben zum aktuellen Arbeitsvertrag, sofern verfügbar  Position (z.B. Assistenzarzt, Wiss. Mitarb.):  Tarifgruppe (z.B. TV-Ä1 Stufe 2):  unbefristet  befristet bis  aus Plan-/Haushaltsmitteln finanziert  aus Drittmitteln finanziert  Anrechnungszeiten (z.B. Mutterschutz, Elternzeit): |
| **2** | **Lebenslauf** (Kurzfassung unter Angabe von Studien- und Schulabschlüssen) und **detaillierte Darstellung der beruflichen Ziele und der angestrebten Facharztqualifikation** |
| **3** | **Promotion** (Datum, Thema, Fachgebiet, Betreuer, Bewertung) **– muss zum Zeitpunkt der Antragstellung eingereicht sein!** |
| **4** | **Ggf. Wissenschaftliche Tätigkeit nach der Promotion (Datum, Ort, Forschungsgebiet)** |
| **5** | **Ggf. Veröffentlichungen der Antragstellerin/des Antragstellers**  (ohne Abstracts, Original- und Übersichtsarbeiten getrennt aufführen, vollständige Zitate) |
| **6** | **Ggf. bisherige Drittmittelförderung und beantragt Drittmittelprojekte der Antragstellerin/des Antragstellers** (bitte Bewilligungsbescheid und Kurzfassung laufender sowie in der Begutachtung befindlicher Anträge beifügen) |
| **7** | **Ggf. Bisherige Klinische Tätigkeit** (Zeiträume, Ort, Klinik) |

**Erklärung**

Hiermit wird bestätigt, dass der vorliegende Antrag von mir selbst verfasst worden ist und dass ich keine anderen Quellen benutzt habe als diejenigen, die in dem Antrag genannt sind.



**Unterschrift Antragsteller/in**

**Datum:**

**Datenschutz**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass meine Antragsunterlagen zum Zweck der Koordination und Verwaltung des DFG Clinician Scientist Kollegs gespeichert werden, bis das Kolleg abgeschlossen ist.



**Unterschrift Antragsteller/in**

**Datum:**