An das

**Antrag:**

**max. 15 Seiten**

**12-fach einreichen**

Dekanat der Fakultät für Medizin

der Universität Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

**ANTRAG auf Fördermittel im Rahmen der**

**Regensburger Forschungsförderung in der Medizin (ReForM)**

**Baustein A – Anschubfinanzierung**

**1. Antragsteller/in**

Name:       Vorname:

Geboren:

Klinik / Institut:

Email:       Telefon:

Promotion: [ ]  offen

 [ ]  begonnen bei

 [ ]  abgeschlossen am

**2. Beantragte Mittel (Höchstdauer 12 Monate / max. 4.200€/mtl.)**

Förderdauer von (Tag / Monat / Jahr):       bis (Tag / Monat / Jahr):

Vorgesehene Verwendung:

- für Personal (       Monate x      €) €:       Art der Stelle/n:

- Sachausgaben (nur in begründeten Fällen) €:       Zweck:

- Kleingeräte (max. 400€ je Gerät) €:       Bezeichnung:

**Gesamtsumme: €:**

**3. Beabsichtigtes Vorhaben (Thema, Methode, Ziele, Vorarbeiten, Forschungsstand)**

Ausformulierten Antrag mit vorangestellter **einseitiger** Zusammenfassung des Vorhabens **sowie** max. **einseitiger** Ausführung über die Einwerbung von Drittmitteln und die berufliche Perspektive beifügen (siehe Zusatzrichtlinien).

Ethikvotum nötig: [ ]  ja [ ]  nein Falls nötig, bitte in Kopie beilegen!

Tierversuchsgenehmigung nötig: [ ]  ja [ ]  nein Falls nötig, bitte in Kopie beilegen!

**Mit der Durchführung des beantragten Vorhabens besteht Einverständnis:**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift und Stempel

 Lehrstuhlinhaber/in / Abteilungsleiter/in

**Antragsteller/in**

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in