An das

**Abschlussbericht:**

**max. 3 Seiten**

**12-fach (bzw. 14-fach) einreichen**

Dekanat der Fakultät für Medizin

der Universität Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

**ABSCHLUSSBERICHT zur Verwendung der Fördermittel im Rahmen der**

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

**[ ]  Baustein A [ ]  Baustein B**

**nur Gesamtprojektleiter: [ ]  Baustein C - Zwischenbericht**

 **[ ]  Baustein C - Abschlussbericht**

**1. Projektleiter/in**

Name, Vorname:

Klinik / Institut:

Telefon:       Fax:

Email:

**2. Projekttitel**

**3. Förderzeitraum**

**4. Förderbewilligung / Bescheid der ReForM-Kommission vom**

**5. Zusammenfassung der Projektergebnisse**

Hintergrund:

Zielsetzung und Fragestellung:

Ergebnisse (ggf. auch Begründung, warum Projektziel nicht erreicht wurde):

Schlussfolgerung:

Weitere Projektplanung und Perspektiven:

**6. Angenommene und eingereichte Publikationen des/r Projektleiters/in, die aus dem geförderten Projekt hervorgegangen sind**

**7. Genehmigte und eingereichte Drittmittelanträge aus der ReForM-Förderung**

Konkrete Angaben je Drittmittelantrag, der aus dem Projekt resultiert:

Förderinstitution:

Förderumfang insgesamt: €

 davon Personalmittel: €

 davon Sachmittel: €

Förderzeitraum:

Status: **[ ]**  beantragt (Eingangsbestätigung der Förderinstitution) oder

 **[ ]**  genehmigt (Bewilligungszusage der Förderinstitution beilegen)

Förderinstitution:

Förderumfang insgesamt: €

 davon Personalmittel: €

 davon Sachmittel: €

Förderzeitraum:

Status: **[ ]**  beantragt (Eingangsbestätigung der Förderinstitution) oder

 **[ ]**  genehmigt (Bewilligungszusage der Förderinstitution beilegen)

**8. Andere (z.B. Buchbeiträge, Posterbeiträge, Präsentationen auf Fachtagungen)**

**9. Bzgl. der Ergebnisse der o. g. eingereichten Publikation/en bzw. Drittmittelanträge wird das Dekanat max. 9 Monate nach Vorlage des Abschlussberichts über den Fortgang der im Abschlussbericht genannten Ergebnisse informiert.**

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

Ort, Datum Unterschrift Projektleiter/in

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

Ort, Datum Unterschrift und Stempel

 Lehrstuhlinhaber/in / Abteilungsleiter/in