**Antrag auf Förderung**

**im UMG-internen Clinician Scientist Kolleg**

**„Zelldynamik in Pathogenese und Therapie“**

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 (ab Motivationsschreiben bis Anmerkungen) nicht überschreiten. Bitte schicken Sie Ihren vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antragsbogen an das Koordinationsbüro (larissa.petersen@med.uni-goettingen.de).

1. **Antragsteller/in**

Name:

Vornamen:

Titel:

Geburtsdatum:

Private Adresse:

Private Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Klinik/Institut:

Direktor\*in der Klinik/des Instituts:

Klinische Betreuung:

Wissenschaftl. Betreuung:

Frühester Projektbeginn nach Aufnahme:

**Bitte beachten:** Die Förderung umfasst **insgesamt 18 Monate Forschungszeit**, die **innerhalb von drei Jahren** in **drei Blöcken (3x6 Monate**) absolviert werden muss. D. h. während der gesamten Förderzeit müssen **jedes Jahr 6 Monate am Stück** ausschließlich der Forschung gewidmet werden. Die Programmlaufzeit startet für alle zum 01.01.2025.

Auslandsaufenthalt geplant: Ja [ ]  Nein [ ]

Institution:

Ansprechperson:

1. **Projekttitel**
2. **Kurzfassung des Projekts (max. 15 Zeilen)**
3. **Partnereinrichtung (Institut/Klinik), in der die Forschungszeit absolviert soll** (Mehrfachnennung möglich, kann auch die entsendende Einrichtung sein)
4. **Befürwortung des Antrags durch die\*den Klinikdirektor\*in**

Name:

Datum:

Unterschrift Klinikdirektor\*in



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

Name:

Datum:

Unterschrift Leiter\*in der Partnereinrichtung

****

1. **Unterschrift Antragsteller\*in**

Name:

Datum:

Unterschrift Antragsteller\*in



**Motivationsschreiben**

**(1 Seite inkl. Darstellung der beruflichen Ziele)**

**Angaben zur Person**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Klinik, in der eine Beschäftigung angestrebt wird oder bereits erfolgt:      In der Klinik beschäftigt seit bzw. voraussichtlich ab (TT/MM/JJJJ)**\*1**:      Angaben zum aktuellen Arbeitsvertrag (AV), sofern verfügbarPosition (z.B. Assistenzärztin/Assistenzarzt):      Tarifgruppe (z.B. TV-Ä1 Stufe 2, seit 01.01.2023):      [ ]  unbefristet [ ]  befristet**\*2** bis      [ ]  aus Plan-/Haushaltsmitteln finanziert [ ]  aus Drittmitteln finanziert**\*3****\*1**Bei externen Bewerber\*innen (mit bisher keinem ärztlichen Vertrag an der UMG): Spätestens bei Aufnahme ins Kolleg Vorlage eines Erstvertrags über mind. 3 Jahre (in fachärztlicher Weiterbildung) bzw. bis zum Ende der Facharztausbildung.**\*2** Aufnahme erfolgt unter dem Vorbehalt, dass spätestens bei Aufnahme ins Kolleg ein Arbeitsvertrag für mind. 2 Jahre zur Facharztausbildung bzw. bis zum Ende der Facharztausbildung vorgelegt wird. Darüber hinaus erklärt die klinische Abteilung ihre Bereitschaft, Kollegiat\*innen mindestens über den Zeitraum der Zugehörigkeit zum Kolleg zu beschäftigen.**\*3** Bewerber\*innen, die aus einer Drittmittelfinanzierung in das Programm starten, sind bereits für die Forschung freigestellt und damit erst nach Abschluss ihrer Mitarbeit an diesem Drittmittelprojekt förderfähig.Anrechnungszeiten (z.B. Mutterschutz, Elternzeit):     Angestrebte fachärztliche Qualifikation:      Start Facharztausbildung (MM/JJJJ):      Voraussichtlich Ende Facharztausbildung:      Aktuelles Jahr der Facharztausbildung:      Die Freistellungsphase sollte vor der Beendigung der Facharztausbildung abgeschlossen sein; mit Abschluss der Facharztweiterbildung kann für max. 6 Monate eine Weiterbeschäftigung im Programm im Rahmen einer Auslauffinanzierung erfolgen. |
| **2** | **Lebenslauf** (tabellarisch) |
| **3** | **Promotion**Mindestanforderung: Die Dissertation muss zum Zeitpunkt der Antragstellung eingereicht sein. Datum der Promotion:      ggfs. Datum der Einreichung:      Thema:      Fachgebiet:      Betreuer\*in:      Bewertung:       |
| **4** | **Ggf.** **Wissenschaftliche Tätigkeit nach der Promotion** Datum:      Ort:      Einrichtung:      Forschungsgebiet:       |
| **5** | **Veröffentlichungen (max. 10 Wichtigsten)**(ohne Abstracts, Original- und Übersichtsarbeiten getrennt aufführen, vollständige Zitate) |
| **6** | **Ggf. bisherige eingeworbene Drittmittelförderung und beantragte Drittmittelprojekte** (bitte Bewilligungsbescheid und Kurzfassung laufender sowie in der Begutachtung befindlicher Anträge beifügen) |
| **7** | **Bisherige Klinische Tätigkeit** (Zeiträume, Ort, Klinik) |

**Angaben zum beantragten Forschungsvorhaben**

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | **Stand der Forschung einschließlich relevanter Literaturangaben (max. 10)** |
| **9** | **Projektspezifische Publikationen (Antragsteller\*in und/oder der Partnerinstitution)** (bitte den Namen von Antragsteller\*in und Betreuer\*in unterstreichen) |
| **10** | **Projektspezifische Vorarbeiten und Methodenexpertise (Antragsteller\*in; Betreuer\*in und Partnerinstitution)** |
| **11** | **Ziele des Vorhabens** (bitte mindestens 3 Arbeitshypothesen formulieren)**1.****2.****3.****…** |
| **12** | **Arbeitsprogramm und Zeitplan**Bitte beschreiben Sie das Arbeitsprogramm und den Zeitplan detailliert. 1,5 bis 2 Seiten! |
| **13** | **Beschreibung der Klinik/des Instituts**. **Inwiefern ist die Einrichtung für die Durchführung Ihres Projekts besonders geeignet?** |
| **14** | **Welche Kooperationen mit anderen Abteilungen oder außeruniversitären Forschungseinrichtungen sind vorgesehen?** |
| **15** | **Wie und mit welchem Thema soll der/die Antragsteller\*in nach der Forschungszeit wissenschaftliche Selbständigkeit erlangen?** |
| **16** | **Sind für die Durchführung des Projekts Anträge an die Ethik- oder Tierkommission erforderlich, eingereicht oder genehmigt?**[ ]  Nein[ ]  Ja (bitte Status und Aktenzeichen angeben) |
| **17** | **Lehrkonzept: Bitte beschreiben Sie Ihre Lehrerfahrungen und wie Sie künftig zur Lehre an der UMG beitragen möchten.** |
| **18** | **Besonderheiten/Anmerkungen** |

**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:**

**Datenschutz**

Wir weisen Sie 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 UMG-internen Clinician Scientist Kollegs „Zelldynamik in Pathogenese und Therapie“ gespeichert werden, bis das Kolleg abgeschlossen und sämtliche Berichtspflichten erfüllt sind.



**Unterschrift Antragsteller\*in**

**Datum:**