**Vollantrag im Rahmen des**

**Forschungsförderfonds Campus Fulda**

1. **Projekttitel**

**<Arial 11 fett>**

1. **Gleichberechtigte Antragsteller\*innen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Universitätsmedizin Marburg (UMR)** | **Klinikum Fulda (KLFD)** | **Hochschule Fulda (HSFD)** |
| <Name, Vorname, Titel> | <Name, Vorname, Titel> | <Name, Vorname, Titel> |
| <Klinik/Abteilung> | <Klinik/Abteilung> | <Klinik/Abteilung> |
| <email> | <email> | <email> |
| <Telefon> | <Telefon> | <Telefon> |

1. **Projektmentor\*innen (Abteilungs- oder AG-Leiter\*innen)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Universitätsmedizin Marburg (UMR)** | **Klinikum Fulda (KLFD)** | **Hochschule Fulda (HSFD)** |
| <Name, Vorname, Titel> | <Name, Vorname, Titel> | <Name, Vorname, Titel> |
| <Klinik/Abteilung> | <Klinik/Abteilung> | <Klinik/Abteilung> |
| <email> | <email> | <email> |
| <Telefon> | <Telefon> | <Telefon> |

1. **Antragsformat**

Studienvorbereitung *(Anschubfinanzierung bis max. 30.000 Euro)*

Forschungsprojekt *(Forschungsinitiative bis max. 80.000 Euro)*

*Die folgenden Punkte 5. bis 12. sollen eine Länge von 8 Seiten nicht überschreiten*

1. **Kurze Zusammenfassung**

<max. 1.000 Zeichen incl. Leerzeichen und ohne Referenzen>

1. **Stand der Forschung**

<Inhaltliche Beschreibung, die Publikationen Dritter bitte nicht hier im Text, sondern unter Punkt 16 listen, numerische Liste, (max. 10), Stil: Vancouver>

1. **Eigene Vorarbeiten**

<Inhaltliche Beschreibung, bitte hier mit eigenen Publikationen der Antragssteller:innen, Antragsteller:innen fett hervorheben, numerische Liste (max.10), Peer reviewed Originalpublikationen und Kongressbeiträge sind deutlich anzuzeigen), Stil: Vancouver>

1. **Wissenschaftliche Fragestellung und Projektziele**

<Übergeordnete Fragestellung und spezifische Ziele, numerisch gelistet>

1. **Arbeitsprogramm und Methodik**

<Wie sollen die Projektziele erreicht werden? Bei klinischen Studien/Studien mit Patientendaten: Wie wurde das KKS in die Antragstellung eingebunden? Ggf. Referenzen zur Methodik, numerische Referenzliste (max.10) >

1. **Beiträge der Projektpartner und Synergieeffekte**

<Rolle/Beiträge der Antragsteller\*innen beschreiben. Welche Synergieeffekte ergeben sich?>

1. **Kooperationen**

<Sind Kooperationspartner in das Vorhaben involviert, wenn ja, welche, intern/extern>

1. **Laufende Projektförderungen der Antragsteller\*innen, Abteilungen und ihre Abgrenzung**

<Wie grenzt sich das Projekt von laufenden Förderungen der Abteilung ab? Warum kann das Projekt nicht aus anderen Projektförderungen finanziert werden?>

1. **Beantragte Mittel** 
   1. **Übersicht Mittel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **1. Projektjahr** | | | **2. Projektjahr** | | |
|  |  | **UMR** | **KLFD** | **HSFD** | **UMR** | **KLFD** | **HSFD** |
| **Personalmittel** | Stellenart | z.B. Arzt/Ärztin, Wiss. MA, HiWi, med. Doktorand | dto | dto | dto | dto | dto |
| % Vollzeitäquivalente | z.B. 50% | dto | dto | dto | dto | dto |
| Monate | z.B. 12 | dto | dto | dto | dto | dto |
| Geschätzte Kosten in EUR\* |  |  |  |  |  |  |
| Stellenart | z.B. Arzt/Ärztin, Wiss. MA, HiWi, med. Doktorand | dto | dto | dto | dto | dto |
| % Vollzeitäquivalente | z.B. 50% | dto | dto | dto | dto | dto |
| Monate | z.B. 12 | dto | dto | dto | dto | dto |
| Geschätzte Kosten in EUR\* |  |  |  |  |  |  |
|  | \* *Promotionsstipendien für Medizinstudierende können nur im Rahmen des strukturierten Promotionsprogramms der Marburg Medical Research School (MMRS) beantragt werden. Das heisst, die Promovenden müssen sich im Rahmen der MMRS-Ausschreibung mit ihrem Projekt bewerben und angenommen werden. Anzusetzen ist hier der aktuelle BAFöG-Höchstsatz von 992 EUR pro Monat für 9 Monate plus einmalig 2500 EUR Verbrauchsmittel für den Promovenden. Das MMRS-Programm wird jährlich Anfang März ausgeschrieben mit finalen Bescheiden Mitte/Ende Juli.* | | | | | | |
| **Sachmittel** | <Art> | Betrag | dto | dto | dto | dto | dto |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Investitionen** | <Art> | Betrag | dto | dto | dto | dto | dto |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Summe** | |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Begründung**

<Bitte die Personalmittel, Sachmittel und Investitionen kurz begründen. Für Investitionen: keine Grundausstattung. Ggfs. kurzes Statement, warum vorhandenes Gerät nicht genutzt werden kann. Prüfen Sie auch, ob das benötigte Gerät nicht auch über hochschulinterne Kooperation verfügbar ist.>

1. **Formale Voraussetzungen**

<Ist für das Projekt ein Ethikvotum oder eine Registrierungsnummer für klinische Studien notwendig? Wenn ja, wie ist der Status des Antrags? Wenn für das Projekt ein Ethikvotum notwendig ist, wird der Vollantrag vorbehaltlich des positiven Votums der Ethikkommission entschieden>

1. **Perspektive für die Fortsetzung des Projekts**

<Kann die Abteilung Eigenmittel beisteuern? Welche Drittmittelförderung käme für eine Fortentwicklung des Projektes nach dieser Projektförderung in Frage?Wie sollen die Mittel zwischen den Partnern aufgeteilt werden?>

1. **Referenzen**

<Publikationen Dritter, numerische Liste, (max. 10), Stil: Vancouver>

1. **Anhänge**

# Einseitiger tabellarischer Lebenslauf der Antragsteller\*innen (bitte mit aktuellem Bild, max. 1 Seite pro Antragsteller)

<Name: Geb. - Datum:

Studium: Promotion:

Wiss. - Tätigkeit:

Weitere Angaben (Preise, Stipendien etc.):

Max. 10 Publikationen (Eigenname hervorheben durch Fettdruck)

Bisherige Drittmitteleinwerbungen (Fördergeber, Antragsteller, Projekttitel, Zeitrahmen, Fördervolumen)>

# Erklärung der Antragsteller:innen

Ein Antrag auf Finanzierung dieses Vorhabens wurde bei keiner anderen Stelle eingereicht. Wenn ich einen solchen Antrag stelle, werde ich das Dekanat des Fachbereich Medizin der Philipps Universität unverzüglich benachrichtigen.

<Unterschrift(en), bitte einscannen!>

# Erklärung der Abteilungsleitung

# Als Abteilungsleitende bestätigen wir, dass die Beschäftigung während der gegebenenfalls

# geförderten Zeit gesichert ist.

<Unterschrift(en), bitte einscannen!>

# Evtl. Angebote

# 

# Unterschriften der Antragsteller:innen

< Datum, Vorname Name, Unterschrift(en) Antragsteller:in(nen)>