**Einverständniserklärung**

**Advanced Clinician Scientist Program for Comprehensive Neuroscience (PROMISE)**

as part of the Medical & Clinician Scientist Program (MCSP)

of the Medical Faculty of Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU)

**Datenschutz**

🞏 Ich habe die „Hinweise auf den Datenschutz“ von PROMISE gelesen und erkläre mich mit der Datenverarbeitung und -verwendung einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt.

🞏 Im Falle einer Förderung erkläre ich mich mit der Veröffentlichung folgender Daten auf der PROMISE- und MCSP-Website einverstanden: Name des/der Geförderten, Name der Heimateinrichtung, Förderprogramm, Förderbeginn, Projekttitel

**Selbstverpflichtung**

🞏 Hiermit bestätige ich, dass alle im Antrag gemachten Angaben korrekt sind und dass ich ausschließlich die angegebenen Quellen verwendet habe.

🞏 Das beantragte Forschungsprojekt wird nicht aus anderen Fördermitteln unterstützt. Kein vergleich-barer Antrag auf Förderung wurde bei einer anderen Förderungsinstitution gestellt. Anträge auf kom-plementäre Förderung bereits bestehender geförderter Projekte wurden im Antrag kenntlich gemacht.

🞏 Im Falle einer Förderung werden die nachfolgend genannten   
PROMISE-Bewilligungsbedingungen akzeptiert:

* Zweck- und personengebundene Verwendung der Fördermittel
* Betreibung des Projektes im eigenen Namen und auf eigene Verantwortung
* Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis,   
  gesetzlicher Bestimmung und behördlicher Auflagen
* Veröffentlichung von Projektergebnissen unter Hinweis auf die Förderung: „funded within the Advanced Clinician Scientist Programme (PROMISE, 01EO2503) by the Federal Ministry of Research, Technology and Space (BMFTR)”.
* Teilnahme am Qualifizierungsprogramm, den Vernetzungstreffen und Retreats von PROMISE
* Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen von PROMISE bzw. dem MCSP:
  + Vorlage einer Zielvereinbarung mit einem prospektiven Plan der Qualifizierungsmaßnahmen und der Aufteilung von Zeiten in Wissenschaft und Klinik spätestens zwei Wochen vor Förderbeginn
  + Vorlage eines jährlichen Zwischenberichtes
  + Vorlage eines Abschlussberichtes
  + Beteiligung an Evaluierungsmaßnahmen
  + Vorlage einer Mentoringvereinbarung spätestens drei Monate nach Förderbeginn

**Antragsteller**

Name:

geboren am:

Ort, Datum: Unterschrift: