**ANTRAG AUF FÖRDERUNG**

im Munich Medical & Clinician Scientist Program (MCSP)

der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München

|  |
| --- |
|  |

**Förderprogramm**

MCSP: Clinician Scientist Track FöFoLe+ Reg.-Nr.:

Förderperiode: MM/JJJJ - MM/JJJJ (lt. Ausschreibung) Antragstermin/-frist: TT.MM.JJJJ

**Antragsteller**

Name: Titel Vor- und Nachname geboren am: TT.MM.JJJJ, Ort

Email: Emailadresse Telefon: Telefonnummer

Facharzt: Fachrichtung/en (in Ausbildung seit MM/JJJJ)

Position/Funktion: Tätigkeit des Antragstellers

Heimateinrichtung: Titel Vor- und Nachname der Leitung, Name der Einrichtung, Straße, PLZ, Ort

Aufnehmende Einrichtung: Titel Vor- und Nachname der Leitung, Name der Einrichtung, Straße, PLZ, Ort (falls kein Einrichtungswechsel geplant ist, diese Position löschen)

Eingeworbene fakultätsinterne Mittel aus FöFoLe: ja (siehe Anlage) / nein

**Projekt**

Projekttitel: Projekttitel

Fachgebiet/e: Fachgebiet/e

Einordnung: Grundlagenforschung - oder (nicht-zutreffendes löschen) - Experimentelle/Interventionelle klinische Studie mit/ohne Patientenbezug - oder - Epidemiologische Forschung

Ethikvotum: beantragt (siehe Anlage) / genehmigt (siehe Anlage) / nicht erforderlich

Tierversuchsvotum: beantragt (siehe Anlage) / genehmigt (siehe Anlage) / nicht erforderlich

Zusätzlich eingeworbene Drittmittel: ja (siehe Anlage) / nein

Zusammenfassung: Text (alle Inhalte müssen auf dieser Seite Platz haben)

Key Words: Key Words

**Beantragte Mittel** (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

|  |  |
| --- | --- |
| € 107.500,- | TVÄ1-Kompensationsstelle zur klin. Leistungserbringung, 15 Monate VZ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ort, Datum Unterschrift