Antrag auf zeitlich befristete und projektbezogene Überlassung von Flächen

im

Institutsgebäude für Forschung und Lehre (IFL)

1. Antragsteller

|  |
| --- |
|  |

1. Klinik, Abteilung, sonstiges

|  |
| --- |
|  |

1. Ggf. Kooperationspartner

|  |
| --- |
|  |

1. Titel des Projekts

|  |
| --- |
|  |

1. Kurzdarstellung des Projektes (max. 1 Seite als Anlage beifügen!)
2. Für dieses Projekt oder mit direktem Projektbezug bewilligte **Drittmittel** (Kopie des Bewilligungsbescheides bzw. bei Industriemitteln den Vertrag als Anlage beifügen)
   1. Drittmittelgeber

|  |
| --- |
|  |

* 1. Bewilligungszeitraum und geplanter Beginn

von

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Finanzierungsvolumen (Gesamtsumme)

|  |
| --- |
|  |

* 1. Personalstellen

|  |
| --- |
|  |

* 1. Verbrauchsmittel (pro Jahr)

|  |
| --- |
|  |

bis

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. In diesem Projekt tätige Mitarbeiter inklusive Antragsteller (mit % Zeitanteil)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Wenn nicht 6), sondern **Investigator Initiated Trial (IIT)** (Konzept als Anlage beifügen)
   1. Personalstellen

|  |
| --- |
|  |

* 1. Verbrauchsmittel (pro Jahr)

|  |
| --- |
|  |

* 1. In diesem Projekt tätige Mitarbeiter inclusive Antragsteller (mit % Zeitanteil)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Notwendigkeit zum experimentellen Arbeiten: Welche Laborarbeiten werden in diesem Projekt durchgeführt? (Stichpunktartig auf max. 1 Seite als Anlage beifügen!)
2. Nachweis von Publikationen mit einem Impact-Factor über 30 und Nachweis der Drittmitteleinnahmen der letzten 5 Jahre als Anlagen beifügen
3. Nutzungsanforderung

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* Beantragter Nutzungszeitraum
* Anforderung für

von

bis

* 1. die Forschungsflächen
     + davon ggfs. gentechnischer Arbeitsbereich (ggfs. mit Kopie des Genehmigungsbescheids)

S1/L1

S2/L2

|  |
| --- |
|  |

* 1. die Büroräume

|  |
| --- |
|  |

Hiermit beantragen wir die befristete Zuweisung der angegebenen Flächen im IFL für das angegebene Forschungsprojekt.

Datum

Unterschrift Unterschrift

(Antragsteller) (Antragsleiter)

# Antrag bitte senden an » Dekanat der Medizinischen Fakultät, MA 1 Süd

# Ruhr-Universität Bochum

Universitätsstr. 150

44801 Bochum

Tel. 0234/32-24961

Fax 0234/32-14190

und

Email: medizin@rub.de