|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Über den Fachbereich / das Zentralinstitut / die Zentraleinrichtung  an die Stabsstelle FU BUA  Teil F zurück an die\*den Antragsteller\*in | | **Anzeigebogen Projektantrag Berlin University Alliance** |
|  | | |
| **A. Angaben zur Projektleitung** | | |
| Name, Vorname, Titel: |  | |
| Kostenstelle der Projektleitung: |  | |
| Personalnummer der Projektleitung: |  | |
| Fachbereich / ZI / ZE: |  | |
| Institut oder WE: |  | |
| Telefon: |  | |
| Telefax: |  | |
| Email: |  | |
| ggf. weitere Projektleiter\*innen oder Projektbeteiligte bzw. Kostenstelleninhaber\*in an der Freien Universität Berlin: |  | |
| Kostenstellen aller anderen Projektleiter\*innen oder Projektbeteiligten der Freien Universität Berlin: |  | |
| **B. Angaben zum Forschungsprojekt** | | |
| Förderlinie/-format: |  | |
| Projekttitel: |  | |
| Projektbeginn: |  | |
| Projektende: |  | |
| Beantragte Gesamtfördersumme: |  | |
| Summe der über die FU beantragten Mittel: |  | |
| Projektpartner\*innen (bitte alle beteiligten Institutionen und Personen auflisten): |  | |
| **C. Angaben zur Prüfung durch den Fachbereich** | | |
| Steht die Projektleitung bis zum Projektende in einem Arbeitsver­hältnis mit der eigenen Institution? | ja  nein, Beschäftigungsverhältnis endet am  eigene Stelle wird im Rahmen des Projekts mitbeantragt | |
| Außer den Projektmitteln benötigt das Forschungsvorhaben: | zusätzliche Räume:  zusätzliche Sachmittel:  zusätzliches Personal:  zusätzliche IT-Ressourcen:  **Zusätzlichen Bedarf bitte ausreichend spezifizieren.**  keine zusätzliche Ausstattung | |
| Konkretisierung der über das Projekt finanzierten Personalausstattung  (Es handelt sich um Haushaltsmittel. Bitte beachten Sie die personalrechtlichen Vorgaben [WissZeitVG] und die daraus resultierende maximale Höchstbeschäftigungsdauer): | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Art der Beschäftigung  (WiMi, SoMi, StudHK)** | **Wöchentliche Arbeitszeit (in %)** | **Geplante Vertragsdauer** | **Sich daraus ergebende Lehrkapazität** | | **1** |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  | | **6** |  |  |  |  | | **7** |  |  |  |  | | |
| Verpflichtet sich die eigene Institution zu Leistungen über das Projektende hinaus? | ja, in folgender Form und für den folgenden Zeitraum:    nein | |
| Voraussichtliche Besonderheiten der Mittelverausgabung (z.B. freihändige Vergabe): | ja, bitte begründen Sie die Notwendigkeit der Verausgabungsmodi:    nein | |

|  |
| --- |
| **D. Erklärung zur Vollständigkeit und Richtigkeit durch die Projektleitung und ggf. den\*die Kostenstellenverantwortliche\*n**  ***Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum / Unterschrift Projektleitung ggf. Kostenstellenverantwortliche\*r |

|  |
| --- |
| **E. Stellungnahme des Fachbereichs bzw. der Einrichtung**  ***Die im Anzeigebogen gemachten Angaben wurden durch den Fachbereich geprüft, Grund- und zusätzliche Ausstattung sowie ggf. Eigenanteil werden bestätigt.***  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum / Unterschrift Verwaltungsleitung des Fachbereichs bzw. der Leitung der Einrichtung |

Abschnitt F zurück an die\*den Antragssteller\*in

**F. Zur Weiterleitung an die Administrative Unit des Objective/Crosscutting Theme N.N. durch die\*den Antragsteller\*in**

|  |
| --- |
| **Kenntnisnahme der Verwaltungsleitung**  Folgender Antrag wurde dem Fachbereich/ Institut/ der Zentraleinrichtung vor der Einreichung im Rahmen des Objectives N.N. TITEL zur Kenntnisnahme vorgelegt und der vollständige Anzeigebogen übermittelt:  **Projekttitel:**  **Verbundpartnerin:**  **Fachbereich/Institut/Zentraleinrichtung:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum / Unterschrift Verwaltungsleitung des Fachbereichs bzw. Leitung der Einrichtung |