|  |  |
| --- | --- |
| Über den Fachbereich / das Zentralinstitut / die Zentraleinrichtung an die Stabsstelle FU BUATeil F zurück an die\*den Antragsteller\*in | **AnzeigebogenProjektantrag 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 |