|  |  |
| --- | --- |
|  | Anzeigebogen Projektantrag Berlin University Alliance |
| Über das Dekanat anPB3/Referat für StrategieentwicklungTeil F zurück an Antragssteller\*in (nur Teil F wird im Antragsportal hochgeladen) |
| **A. Angaben zur Projektleitung** |
| Name, Vorname, Titel: |       |
| OKZ des/r Projektleiters/in: |       |
| Fakultät / ZI / ZE / ZUV: |       |
| Institut oder Organisationseinheit: |       |
| Telefon: |       |
| Email: |       |
| ggf. weitere Projektleiter/innen oder Projektbeteiligte an der eigenen Institution: |       |
| **B. Angaben zum Projektantrag** |
| Förderlinie/-format: | BUA-NUS Exploration Project Global Health |
| Projekttitel: |       |
| Projektbeginn: |       |
| Projektende: |       |
| Summe der über die HU beantragten Mittel  |       |
| Projektpartner\_innen (bitte alle beteiligten Institutionen und Personen auflisten): |       |
| **C. Angaben zur Durchführung, ggf. Prüfung durch das Dekanat** |
| 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 im Projekt geplanten Personalausstattung (Es handelt sich um Haushaltsmittel. Bitte beachten Sie die personalrechtlichen Vorgaben [WissZeitVG], die daraus resultierende maximale Höchstbeschäftigungsdauer, LVVO: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Art der Beschäftigung (WiMi, SoMi, StudHK)** | **Arbeitszeit (in %)** | **Geplante Vertragsdauer** | **Sich daraus ergebende Lehrkapazität (SWS)** |
| **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** ***Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum / Unterschrift Projektleitung  |

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

Zurück an die/den Antragsteller\*in

|  |
| --- |
| **F. Kenntnisnahme der Fakultätsgeschäftsführung/Verwaltungsleitung**Folgender Antrag wurde der Fakultät/Organisationseinheit vor der Einreichung zur Kenntnisnahme vorgelegt und der vollständige Anzeigebogen übermittelt:**Projekttitel:****Fakultät/Organisationseinheit:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum / Unterschrift Verwaltungsleitung **Ggf. zusätzlich nach Ermessen der Fakultät:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum / Unterschrift Dekan/in bzw. Leitung der Einrichtung |