**Antrag auf Inneruniversitäre Forschungsförderung**

**Organisation von wissenschaftlichen Veranstaltungen**

1 Antrag pro Person im Jahr

**1. Antragstellende Person**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anrede: | Frau/Herr/divers | |  |  |
| Name, Vorname: |  | | Geburtsjahr: |  |
| akad. Grad: |  | | Dienststellung: |  |
| Institut / Lehrstuhl /  Seminar / Fachbereich: |  | | | |
| Telefon: |  | E-Mail: |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Angaben zur eigenen Stelle: |  | Befristet bis: TT.MM.JJJJ | |
|  |  |  | |
|  |  | Unbefristet | |
|  |  |  | |
| Stellennummer: | |  |  |

**2. Informationen zur Veranstaltung**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel: |  | | | | | | | | | | | |
| Ort: |  | | | | Datum: | | | |  | | | |
| Art der Veranstaltung: |  | Workshop |  | Tagung | |  | Konferenz | | | |  | Nachwuchsveranstaltung |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| Ggf. beteiligte Fachgesellschaft: |  | | | | | | | | | | | |
| Veranstaltet durch: |  | | | | | | | | | | | |
| Erwartete Zahl aktiv Teilnehmender aus dem Ausland: | | | | |  | | |  |  |  | |  |
| Erwartete Zahl externer aktiv Teilnehmender insg.: | | | | |  | | |  |  |  | |  |
|  | | | | |  | | |  |  |  | |  |
| Wurden weitere Anträge zur Übernahme der Kosten gestellt? | | | | | Ja | | |  | Nein |  | |  |
| Falls ja: Wo wurden diese Anträge gestellt? | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| Soll eine Teilnahmegebühr entrichtet werden? | | | | | Ja | | |  | Nein |  | |  |
| Falls ja: In welcher Höhe? | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |  | | |  |  |  | |  |
| Wird die Veranstaltung anderweitig komplementärfinanziert? | | | | | Ja | | |  | Nein |  | |  |
| Falls ja: Wodurch und in welcher Höhe? | | | | |  | | | | | | | |

**3. Anlagen**

Dem Antrag sind beigefügt:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurze** Beschreibung des Vorhabens mit Thema und Leitfragen |  |
| Liste der Teilnehmenden |  |
| Programm, ggf. auch ein Programmentwurf |  |
| Finanzierungsplan mit Aufstellung **aller** anfallenden Kosten |  |
| Begründung der beantragten Mittel |  |
| Angaben bzw. Belege zu Anträgen bei anderen Förderern oder Eigenanteilen |  |

**4. Erklärung der antragstellenden Person**

**Die antragstellende Person versichert**, dass sie unaufgefordert alle Anträge auf Komplementärfinanzierung für dieses oder ähnliche Vorhaben bei anderen Förderprogrammen der Universität (z.B. durch Potential- und Profilbereiche, s. u.) oder anderen Fördernden offenlegt und dass eine **Doppelfinanzierung durch Dritte ausgeschlossen** ist.

**Weiterhin wird hiermit bestätigt**, dass eine Kopie des Antrags zeitgleich an das **zuständige Dekanat** geleitet wurde.

Bei Antragstellung im Themenfeld eines **Potentialbereichs bzw. Profilbereichs**

(<http://www.uni-mainz.de/forschung/2140_DEU_HTML.php> )

wurde der Antrag zusätzlich in Kopie an **den Sprecher / die Sprecherin des Potentialbereichs / Profilbereichs** gesandt.

Eine **Komplementärfinanzierung** in einem Potentialbereich / Profilbereich **ist möglich in Höhe von €\_\_\_\_\_\_\_\_/ ist nicht möglich** *(Unzutreffendes bitte streichen).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift antragstellende Person

**5. Erklärung der Instituts-/Seminarleitung oder der äquivalenten übergeordneten strukturellen Einheit**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Der vorliegende Antrag wird von Seiten der **Instituts-/Seminar-/äquivalenten übergeordneten strukturellen Einheit** befürwortet *(bitte die zeichnungsberechtigte Person der übergeordneten strukturellen Einheit zur Vorlage auswählen, Unzutreffendes streichen)*.  *Sind antragstellende Person und Leitung dieselbe Person, ist der Antrag von der Stellvertretung zu unterzeichnen*. | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name antragstellende Person | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift antragstellende Person |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name Leitung | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift Leitung |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Stempel Leitung | |