

# Antrag auf Stipendiumsgewährung

Deutsche Herztiftung e.V. (DHS)

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Antragsformulars unbedingt die „Hinweise zum Ausfüllen der Formulare bei Online-Übermittlung der Antragsdaten“. Unvollständig oder fehlerhaft ausgefüllte Anträge können leider nicht bearbeitet werden.

Von der DHS auszufüllen
<b>Projektnummer</b> S /

Von der DHS auszufüllen
<b>Eingang</b>

## 1. Allgemeine Angaben

### 1.1 Titel des Projekts (1-2 Zeilen)

---

### 1.2 persönliche Angaben des/der Antragstellers/in

<b>Antragsteller a) Name, Vorname</b>	<b>b) Titel</b>	<b>c) aktuelles Dienstverhältnis bei d)</b>
<b>d) Universität/ Institution (genaue Adresse)</b>	<b>e) Telefonnr.</b>	<b>f) Faxnr.</b>
	<b>g) E-mail</b>	

### 1.3 Angaben zu Gastinstitut und Tutor/in

<b>Tutor/in a) Name, Vorname</b>	<b>b) Titel</b>	<b>c) aktuelle akad. Position</b>
<b>d) Universität/ Institution (genaue Adresse)</b>	<b>e) Telefonnr.</b>	<b>f) Faxnr.</b>
	<b>g) E-mail</b>	

Eine Einladung des Gastinstitutes (Hauptforschungsrichtung: )

liegt bei

wird nach Erhalt sofort nachgereicht.

**1.4 Adresse des/der Antragsteller/s/in während der Dauer des Stipendiums**

(falls schon bekannt, andernfalls bitte nachreichen)

a) Adresse	b) Telefonnr.	c) Faxnr.
	d) E-mail	

e) vorgesehenes Dienstverhältnis bei 1.3 d)

**1.5 tabellarischer Lebenslauf des/r Antragsteller/innen****1.6 Angaben zu eigenen laufenden oder abgeschlossenen Forschungsvorhaben einschließlich einer Publikationsliste****2. Stipendienprojekt****2.1 Laienverständliche Kurzfassung des Projektes (max. 50 Wörter)**

Kurzfassung

Stichworte (max. 3)

**2.2 ausführliche Projektbeschreibung (max. 20 Seiten)****2.3 Zeitplan**

Vorgesehener Beginn des Stipendiums	Vorgesehenes Ende des Stipendiums
-------------------------------------	-----------------------------------

### 3. Stipendienanträge an andere Institutionen

Gleiche oder ähnliche Stipendienanträge habe ich

nicht gestellt

bei folgenden Institutionen gestellt (bitte Angabe mit Datum der Antragstellung):

### 4. Erklärung des Antragstellers

- Ich erkläre hiermit, dass die oben gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Sollten sich entscheidende Daten ändern, werde ich sofort die Geschäftsstelle der DHS schriftlich informieren.
- Weiterhin verpflichte ich mich, zum Ende des Stipendienjahres der Geschäftsstelle der DHS unaufgefordert einen Abschlußbericht über die durchgeführten Arbeiten zukommen zu lassen. Dieser muß spätestens drei Monate nach dem angegebenen Abschluß (s. Ziffer 2.3) des Stipendienprojektes in der Geschäftsstelle vorliegen.
- Ich verpflichte mich, in allen Publikationen, die aus der Arbeit während der Stipendiumsgewährung hervorgehen, auf die Unterstützung der DHS mit folgendem Satz hinzuweisen: „Mit Fördermitteln der Deutschen Herzzstiftung e.V.“.
- Ich verpflichte mich, alle Publikationen und Abstracts, die im Zusammenhang mit der Stipendiumsgewährung erscheinen, der Geschäftsstelle der DHS unaufgefordert 4-fach zukommen zu lassen.
- Ich bestätige, dass ich die „Declaration of Helsinki“ der World Medical Association der 41<sup>st</sup> World Medical Assembly, Hong Kong, 1989, kenne und alle dort aufgeführten Grundsätze während der Gewährung des Stipendiums beachte.

Ort, Datum

Name Antragsteller

### 5. Empfehlung und Zusage des/r Tutors/in am Gastinstitut

Ich bestätige hiermit, dass der/ die Antragsteller/in im Rahmen seines Stipendiums in meiner Klinik/meinem Institut die oben beschriebene Forschungsarbeit durchführen kann und dieses Projekt von mir in vollem Umfang befürwortet wird. Ich werde dem/der Antragsteller/in nach besten Kräften Unterstützung bei der Durchführung des Projektes gewähren. Der/die Antragsteller/in genießt mein volles Vertrauen. Ich bestätige außerdem, dass ich die Richtlinien der Deutschen Herzzstiftung e.V. gelesen habe und akzeptiere. Ich bestätige, dass ich diesen Antrag gelesen habe und dass keine für die Gewährung des Stipendiums notwendigen Angaben zurückgehalten wurden.

I herewith confirm, that the applicant of the grant will be able to perform the above described research at our institution and that I support the project. I agree to the research being carried out in our department, and will provide the facilities necessary. I am fully trusting in his/her personal capabilities. I confirm furthermore, that I know the content of the guidelines of the German Heart Foundation and that I accept these guidelines. I confirm, that I know the application and that I am not aware of any relevant information that has been withheld.

Ort, Datum

Name Tutor/in