An die Sprecherin des Else Kröner-Forschungskollegs Frankfurt

Prof. Dr. med. Simone Fulda

Institut für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie  
Universitätsklinikum Frankfurt

c/o Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt

Theodor-Stern-Kai 7

60590 Frankfurt/Main

**Antrag auf Förderungsstipendium als „Clinician Scientist“**

**im Else Kröner-Forschungskolleg für junge Ärztinnen und Ärzte**

Zielgerichtete Therapiestrategien in der Onkologie („Targeted Therapies"):

von den molekularen Grundlagen zur klinischen Anwendung

(bitte die Vorgaben nicht verändern!)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **Antragsteller/in:** |  | | |
|  | Name und Titel: |  | | |
|  | Vorname: |  | | |
|  | Geburtsdatum: |  | | |
|  | Klinik: |  | | |
|  | Privatadresse: |  | | |
|  |  |  | | |
|  | Telefon Antragsteller/in: | E-Mail\*: | | |
|  | \*Bitte geben Sie eine **aktuelle** E-Mail-Adresse an, da ein Teil der Korrespondenz mit den Geförderten auf diesem Wege erfolgt. | | | |
| **II.** | **Thema des Projekts:** |  | | |
|  |  |  | |  |
| **Datum und Unterschrift**  **des/der Antragstellers/in** | |  | **Klinik-/Institutsdirektor/in** | | |

**Antrag**

(bitte die Vorgaben nicht verändern; der Platz für Text kann nach Bedarf erweitert oder reduziert werden, nicht mehr als 10 Seiten)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Antragsteller/in**  Name, Vorname, Titel:  Geburtsdatum:  Klinik, in der eine Beschäftigung angestrebt wird oder bereits erfolgt:    ggf. in der Klinik beschäftigt seit:  derzeit noch nicht dort beschäftigt.  Institut oder Klinik (Partnereinrichtung), in der das Forschungsjahr erfolgen soll (auch Mehrfachnennung möglich):  Angaben zum aktuellen Arbeitsvertrag, sofern verfügbar:  Position (z.B. Assistenzarzt, Wiss. Mitarbeiter etc.):  Tarifgruppe (z.B. TVÄ1 Stufe 1/ 2 etc.):   |  |  | | --- | --- | | unbefristet | befristet bis | | aus Plan-/Haushaltsmitteln finanziert | aus Drittmitteln finanziert | |
| **2** | **Thema und Kurzfassung des Projektes** (max. 15 Zeilen) |

**Angaben zur Person der Antragstellerin/des Antragstellers**

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | **Lebenslauf** (unter Angabe von Studien- und Schulabschlüssen – Kurzfassung) |
| **4** | **Ggf. Wissenschaftliche Tätigkeit nach der Promotion** (Datum, Ort, Forschungsgebiet – Kurzfassung) |
| **5** | **Promotion** (Datum, Thema, Fachgebiet, Betreuer, Bewertung) **muss zum Zeitpunkt der Antragsstellung eingereicht sein** |
| **6** | **Bisherige klinische Tätigkeit** (Zeiträume, Ort, Weiterbildungsstätte – Kurzfassung) |
| **7** | **Anrechnungszeiten** (z. B. Mutterschutz und Erziehungszeiten) |

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | **Ggf. Veröffentlichungen der Antragstellerin/des Antragstellers**  (ohne Abstracts; Original- und Übersichtsarbeiten getrennt aufführen; vollständige Zitate, Namen des Antragstellers unterstreichen) |
| **9** | **Sofern bereits verfügbar: bisherige Drittmittelförderung und beantragte Drittmittelprojekte der Antragstellerin bzw. des Antragstellers** (bitte Bewilligungsbescheid und Kurzfassung laufender Projekte sowie in der Begutachtung befindliche Anträge beifügen) |

**Angaben zum beantragten Forschungsvorhaben**

**Anmerkung: Dieser Abschnitt kann insbesondere bei externen Bewerbungen nachgereicht werden. In diesem Fall muss eine kurze, allgemeinere Beschreibung der Forschungsinteressen des Kandidaten beigefügt werden.**

|  |  |
| --- | --- |
| **10** | **Stand der Forschung einschließlich relevanter Literaturangaben** (nicht mehr als 10 Zitate) |
| **11** | **Projektspezifische Publikationen der Antragstellerin/des Antragstellers und/oder der Institution, an der das Projekt durchgeführt werden soll** (bitte Name des Antragstellers und/oder des Betreuers unterstreichen) |
| **12** | **Projektspezifische Vorarbeiten/Methodenexpertise der Antragstellerin/des Antragstellers und/oder der Institution, an der das Projekt durchgeführt werden soll** |
| **13** | **Ziele des Vorhabens** (bitte Arbeitshypothesen formulieren)  **1.**  **2.**  **3.**  **…** |
| **14** | **Arbeitsprogramm mit Zeitplanung** |
| **15** | **Wie knüpft das geplante Projekt der Antragstellerin/des Antragstellers an das Else Kröner-Forschungskolleg Frankfurt an? Worin besteht insbesondere der translationale Aspekt des Projekts?** |
| **16** | **In welcher Klinik / welchem Institut soll das Forschungsprojekt stattfinden und inwiefern eignet sich diese Partnereinrichtung? Falls ein externer Projektpartner intendiert ist, bitte begründen.** |
| **17** | **Welche Kooperationen mit anderen Abteilungen der Fakultät oder inner- und außeruniversitären Forschungseinrichtungen sind vorgesehen bzw. erforderlich?** |
| **18** | **Wie und mit welchen Themen soll der Antragsteller nach dem Forschungsjahr wissenschaftliche Selbstständigkeit erlangen?** |
| **19** | **Wenn für die Durchführung des Projekts Anträge an die Ethikkommission oder Tierversuchsanträge erforderlich sind, bitte angeben, inwieweit diese schon vorbereitet, eingereicht oder genehmigt sind.** (Bitte Angabe der Aktenzeichen) |
| **20** | **Besonderheiten/Anmerkungen** |
| **21** | **Erklärung**  Hiermit wird bestätigt, dass der vorliegende Antrag von mir selbst verfasst worden ist und dass ich keine anderen Quellen benutzt habe als diejenigen, die in dem Antrag genannt sind.   |  | | --- | | **Unterschrift**  **des/der Antragstellers/in** | |
| **22** | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Befürwortung des Antrages**   |  | | --- | | **Unterschrift**  **der Klinikleiterin/des Klinikleiters** |  |  | | --- | | **Unterschrift**  **der Leiterin/des Leiters der Partnereinrichtung (Forschungsjahr)** | | |  | |