

An das

**Nachtrag Abschlussbericht**

**12-fach einreichen**

Dekanat der Fakultät für Medizin

der Universität Regensburg

Franz-Josef-Strauß-Allee 11

93053 Regensburg

**NACHTRAG ZUM ABSCHLUSSBERICHT zur Verwendung der Fördermittel im Rahmen der**

**Regensburger Forschungsförderung in der Medizin (ReForM)**

**Baustein A**  **Baustein B**

**1. Projektleiter/in**

Name, Vorname:

Klinik / Institut:

Telefon:       Fax:

Email:

**2. Projekttitel**

**3. Förderzeitraum**

**4. Angenommene und eingereichte Publikationen des/r Projektleiters/in aus der ReForM-Förderung**

**5. Genehmigte und eingereichte Drittmittelanträge aus der ReForM-Förderung**

Konkrete Angaben je Drittmittelantrag, der aus dem Projekt resultiert:

Förderinstitution:

Förderzeitraum:

Förderumfang insgesamt: €

davon Personalmittel: €

davon Sachmittel: €

Status:  beantragt (Eingangsbestätigung der Förderinstitution beilegen) oder

genehmigt (Bewilligungszusage der Förderinstitution beilegen)

abgelehnt (Ablehnungsbescheid der Förderinstitution mit Begründung beilegen)

Förderinstitution:

Förderzeitraum:

Förderumfang insgesamt: €

davon Personalmittel: €

davon Sachmittel: €

Status:  beantragt (Eingangsbestätigung der Förderinstitution beilegen) oder

genehmigt (Bewilligungszusage der Förderinstitution beilegen)

abgelehnt (Ablehnungsbescheid der Förderinstitution mit Begründung beilegen)

**6. Andere (z.B. Buchbeiträge, Posterbeiträge, Präsentationen auf Fachtagungen)**

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

Ort, Datum Unterschrift Projektleiter/in

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

Ort, Datum Unterschrift und Stempel

Lehrstuhlinhaber/in / Abteilungsleiter/in