Antragsformular**: Clinician Scientist Qualification Fellowship**

*Bitte füllen Sie die rechte Seite der Tabelle aus (max. 1 Seite)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller\*in** | [Vorname] [Nachname], [E‑Mail (persönlicher Zugriff)], [Telefonnummer] |
| **Universitäre Fachklinik des UK OWL oder kooperierende Fachklinik des HDZ** | [universitäre Fachklinik oder kooperierende Fachklinik des HDZ], [Klinikum/HDZ] |
| **Fachärztliche Weiterbildung[[1]](#footnote-1)**  *Hinweise zur Anrechenbarkeit - siehe Fußnote* | Bezeichnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beginn: [MM.JJJJ] Voraussichtlicher Abschluss: [MM.JJJJ] |
| **(Arbeits-)Titel des Promotionsvorhabens**  *deutsch und englisch* | [Deutscher Titel]  [Englischer Titel] |
| **Gewünschter Förderumfang**  *25-100% über 6-24 Monate*  *Start zwischen 01.09.2024 & 01.01.2025 möglich* | Freistellung im Umfang von: [##%] über [##] Monate  von: [MM.JJJJ]  bis: [MM.JJJJ] |
| **Beantragte Fördersumme**  *max. 45.000 € durch die Med. Fak. OWL* | Förderung Med. Fak. OWL: [##.###,##] €  Eigenanteil Klinik: [##.###,##] € |
| **Annahme als Promovierende\*r an der Med. Fak. OWL** | Ja, Annahme am [MM.JJJJ]  Nein, Annahme muss noch beantragt werden |
| **Betreuungspersonen der Promotion**  *Betreuungsteam bestehend aus mind. 2 Personen, weitere Informationen siehe § 6 der* [*Promotionsordnung*](https://verkuendungsblatt.uni-bielefeld.de/2/4/8/P000206025.pdf)*;*  *Leitung der universitären Fachklinik oder kooperierenden Fachklinik des HDZ bitte durch Unterstreichen kennzeichnen* | Betreuungsperson:  [Titel] [Vorname] [Nachname],  [Arbeitsgruppe/universitäre Fachklinik oder kooperierende Fachklinik des HDZ], [Klinikum/HDZ], [Funktion]  [Emailadresse]  Betreuungsperson:  [Titel] [Vorname] [Nachname],  [Arbeitsgruppe/universitäre Fachklinik oder kooperierende Fachklinik des HDZ], [Klinikum/HDZ], [Funktion]  [Emailadresse]  Ggf. weitere Betreuungspersonen nach obigem Muster: |
| **Leitung der Universitätsklinik oder kooperierenden Fachklinik des HDZ**  *Sofern nicht zugleich Betreuer\*in* | *Eintragung bitte nach obigem Muster* |
| **Zusatzangaben zum CV**  *z. B. Familienzeiten, Zeiten außergewöhnlicher Beeinträchtigungen und Belastungen sowie ggf. vorhandene gesundheitliche Einschränkungen* | Bitte berücksichtigen Sie für diesen Antrag die als Anlage miteingereichten [Zusatzangaben zum CV](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/2024-1-CSQF-Zusatzangaben-CV.docx) |
| **Datum und Unterschrift** |  |

Mit Ihrer (digitalen) Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben, erklären Ihre Zustimmung zu den [Richtlinien](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/2024-1-CSQF-Richtlinien.pdf) und bestätigen die [Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/2024-1-CSQF-Datenverarbeitung-Med-Fak.pdf) zur Kenntnis genommen zu haben. Mit Ihrem Antrag willigen Sie in die Verarbeitung der eingereichten personenbezogenen Daten ein. Die Daten werden zu Zwecken der Verwaltung der Antragstellung und im Bewilligungsfall für die Mittelverwaltung zu evaluativen und statistischen Auswertungszwecken sowie zur Weiterleitung an Gutachter\*innen, ggf. im Ausland, verarbeitet. Im Falle einer Bewilligung werden personen- und institutionsspezifische Adress- und Kommunikationsdaten (Name, Institution, Ort, Telefon, Email) sowie forschungsrelevante Angaben (z. B. Titel des Vorhabens, Zusammenfassung, Schlagwörter, fachliche Zuordnung, Förderzeitraum, berichtete Ergebnisse) veröffentlicht. Sie haben jederzeit das Recht, die erteilte Einwilligung zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Sollten Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden Ihre Unterlagen für weitere Verarbeitungen gesperrt bzw. ggf. gelöscht; Ihr Antrag wird für die Vergabe von Fördermitteln nicht mehr berücksichtigt.

*Wir freuen uns über ihre Bewerbungen (deutsch oder englisch) bestehend aus dem ausgefüllten und unterschriebenen Antragsformular (max. 4 Seiten) und allen erforderlichen Anlagen als ein PDF-Dokument elektronisch übersandt an* [*csp.medizin@uni-bielefeld.de*](mailto:csp.medizin@uni-bielefeld.de)*. Bitte beachten Sie, dass Gefährdungen der Vertraulichkeit und der unbefugte Zugriff Dritter bei einer Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail nicht ausgeschlossen werden können. Der Text ist wie im Formular vorgegeben in der Schriftart „Arial“, Schriftgröße 11 zu verfassen. Die Gliederung und die Titel dürfen nicht verändert werden. Die kursiv geschriebenen erklärenden Texte dürfen entfernt werden.*

1. **Forschungsmotivation und Darlegung des Interesses an einer klinisch-wissenschaftlichen Karriere // Research Motivation and Statement of Interest in a Clinician Scientist Career**

*Darlegung der bisherigen wissenschaftlichen Erfahrungen und Darstellung des Interesses an der Fortsetzung der Forschungstätigkeit über das Promotionsvorhaben hinaus / an einer klinisch-wissenschaftlichen Karriere (z. B. weitere Forschungsprojekte, Anbahnung von Drittmittelförderung, Bewerbung um eine Teilnahme im CSP).*

*(max. 1 Seiten)*

[TEXT]

1. **Promotionsvorhaben**
2. **Darstellung des Promotionsvorhabens**

*Das Promotionsvorhaben wird in der*[***Projektskizze Promotion Dr. med. Medizinische Fakultät OWL***](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Projektskizze.docx) *dargestellt*  *(Die Projektskizze ist als Anlage dem Antrag beizufügen; an dieser Stelle sind keine weiteren Erläuterungen notwendig, es reicht der Verweis auf die Projektskizze)*

1. **Zusammenfassung**

*Bitte verfassen Sie eine allgemeinverständliche Zusammenfassung des Promotionsvorhabens (bitte den Abstract aus der Projektskizze hier einfügen)*

*(max. ½ Seite)*

[TEXT]

1. **Passung und Relevanz des Vorhabens für das Forschungsprofil/die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät OWL // Description of the Doctoral Project and its Relevance to the Research Profile/Research Focus of the Medical School OWL**

*Darlegung der Passung und Relevanz des Vorhabens für das* [*Forschungsprofil*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/forschung/profil/) */ die Forschungsschwerpunkte der Medizinischen Fakultät OWL.*

*(max. ½ Seite)*

[TEXT]

1. **Berücksichtigung von Geschlechts-/Gender- und Diversitätsaspekten // Consideration of Gender and Diversity Aspects**

*Bitte nehmen Sie zu den folgenden Fragen Stellung (falls anwendbar auf das beantragte Projekt): Gibt es eine Forschungslücke in Bezug auf Geschlechts-/Gender- und Diversitätsaspekte? Wird in den Forschungsfragen explizit auf Geschlecht/Gender und weitere Diversitätsdimensionen Bezug genommen und werden diese Aspekte differenziert betrachtet? Werden Erhebungsinstrumente und Methoden verwendet, die Geschlecht/Gender und Diversität angemessen erfassen können? Wenn Sie unsicher sind, könnte die* [*Checkliste der DFG*](https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/vielfaeltigkeitsdimensionen/checkliste.pdf) *zum Thema hilfreich sein.*

*(max. ½ Seite)*

[TEXT]

1. **Angaben zum Umgang mit Datenschutz, forschungs- und berufsethischen sowie rechtlichen Grundsätzen // Information on the Handling of Data Protection and Research, Professional Ethics and Legal Conditions**

*Bitte reflektieren Sie folgende Aspekte und skizzieren Sie kurz Ihr Vorgehen – sofern für Ihr Vorhaben relevant:*

* *Datenschutz und Informationssicherheit: Angaben, wie Daten erfasst, gespeichert, verarbeitet und pseudonymisiert werden und welche Verantwortlichkeiten die kooperierenden Einrichtungen dabei übernehmen (siehe* [*Leitlinien zum Umgang mit Forschungsdaten*](https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/forschungsdaten/leitlinien_forschungsdaten.pdf) *der DFG; bitte wenden Sie sich bei Fragen zum Thema Datenschutz und Informationssicherheit an die\*den Datenschutzbeauftragte\*n Ihres Hauses. Bei weiteren Fragen zum Thema können Sie sich zudem an die* [*Datenschutz- und Informationssicherheitskoordinatorin der Medizinischen Fakultät OWL*](https://ekvv.uni-bielefeld.de/pers_publ/publ/EinrichtungDetail.jsp;jsessionid=69BD27C98CCFA201BBC4A93C03FD990C?orgId=223248171) *wenden.*
* *Datenmanagement: Angaben, wie Daten archiviert, ausgewertet und veröffentlicht werden (siehe* [*Checkliste zum Umgang mit Forschungsdaten*](https://www.dfg.de/resource/blob/174732/3c6343eed2054edc0d184edff9786044/forschungsdaten-checkliste-de-data.pdf) *der DFG und* [*Forschungsdaten-Policy*](https://www.uni-bielefeld.de/ub/digital/forschungsdaten/policy/) *der Universität Bielefeld; Die Finanzierung eventueller IT-Anforderungen des Forschungsvorhabens ist bei der Antragstellung mit zu berücksichtigen; Es besteht die Möglichkeit der Beratung durch das* [*Servicezentrum Medical Data Science*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/forschung/infrastruktur/medicaldatascience/))
* *Reflexion von forschungs- und berufsethischen Aspekten, Angaben über geplante oder bereits vorliegende Anträge und Genehmigungen*
* *Umgang mit Lebewesen und/oder Bioproben, Angaben zur vorliegender Sachkunde, Angaben über geplante oder bereits vorliegende Anträge und Genehmigungen (Werden Tierversuche durchgeführt, muss die Sachkunde aller Personen, die an diesen beteiligt sind und Umgang mit lebenden Tieren haben, vor Beginn der Arbeiten vorliegen; entsprechende Nachweise sind dem Referat Forschung & Karriereentwicklung ebenfalls unaufgefordert vorzulegen. Es besteht die Möglichkeit der Beratung zum Thema Tierversuchsanträge/-genehmigungen durch die* [*Tierschutzbeauftragten*](mailto:tierschutzbeauftragte@uni-bielefeld.de)*;* [*Weitere Informationen zum Tierschutz*](https://www.uni-bielefeld.de/themen/tierschutz/)*)*

*(insgesamt max. ½ Seite)*

[TEXT]

1. **Geplanter Kostenplan // Budget Plan**

*Angabe des geplanten Umfangs und Dauer der Freistellung und der daraus resultierenden benötigten Mittel sowie ggf. bereits absehbarer Sachmittel (z. B. Kosten für Verbrauchsmaterialien, Publikationen, Ethik-Anträge, Gerätenutzungspauschalen / Core Facility Services, Kongress-/Forschungsaufenthalte, Gebühren für Qualifizierungskurse, etc. sowie Hilfskräfte, o. ä. zur Unterstützung der wissenschaftlichen Arbeit.). Vor Beginn der Förderung ist die Einreichung eines finalen Kostenplans unter Beachtung der Förderhöchstsumme erforderlich. Hierfür wird nach Förderzusage ein gesondertes Formular bereitgestellt.*

*Bitte kennzeichnen Sie den Eigenanteil der Klinik in Bezug auf die Freistellung und ggf. entstehenden Sachmittel.*

*(Max. ½ Seite)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Derzeitiger Beschäftigungsumfang in %** | | | | | | [## %] | | | | | | |
| **Mittel für die Freistellung***Max. 45.000 € durch Med. Fak. OWL* | | | | | | | | | | | | |
| Institution[[2]](#footnote-2) | | Lfd. Nr. | Funktion/Fachrichtung | Eingruppierung | Dauer (Monate) | | Geplanter Umfang geschützter Forschungs-zeit/ Freistellung  (in % eines Vollzeit-äquivalents[[3]](#footnote-3)) | | AG-Monats-brutto[[4]](#footnote-4) (Vollzeit-äquivalent in €) | | | Erforder-licher Betrag zur Finan-zierung der Freistellung (€) |
| *[Krankenhausträger, Klinik]* | | *1* | *[Funktion/Fachrichtung]* | *[Tarif, Stufe]* | *[Monate]* | | *[## %]* | | *[## €]* | | | *[## €]* |
| **Sachmittel***, z. B. Kosten für Verbrauchsmaterialien, Publikationen, Ethik-Anträge, Gerätenutzungspauschalen / Core Facility Services, Kongress-/Forschungsaufenthalte, Gebühren für Qualifizierungskurse, etc.* | | | | | | | | | | | | |
| Institution2 | Lfd. Nr.[[5]](#footnote-5) | | Bezeichnung Sachmittel | | | | | Preis /Stück € | | Anzahl | Betrag € | |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | *2* | | *[Bezeichnung Sachmittel]* | | | | | *[## €]* | | *[##]* | *[## €]* | |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | *3* | | *[Bezeichnung Sachmittel]* | | | | | *[## €]* | | *[##]* | *[## €]* | |

**Ethikantrag und -votum inkl. Proband\*innenaufklärung**

*Siehe auch* [*Ethikkommissionen und Zuständigkeiten*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/forschung/foerderung/ethikkommission/)*.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

wird zu Projektbeginn erstellt

in Bearbeitung

befindet sich im Anhang

liegt im Promotionsbüro vor und kann dort angefragt werden

für das Vorhaben nicht relevant

*Falls für das Vorhaben nicht relevant, bitte kurze Begründung:*

[TEXT]

**Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten**

*Sofern personenbezogene Daten verarbeitet werden (auch pseudonyme Daten zählen als personenbezogene Daten), ist ein Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten i. S. d. Art. 30 Abs. 1 DSGVO zu erstellen.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

wird zu Projektbeginn erstellt

in Bearbeitung

befindet sich im Anhang

für das Vorhaben nicht relevant, da keine personenbezogenen Daten verarbeitet werden

**Vereinbarung zur gemeinsamen Verantwortung**

*Sofern personenbezogene Daten von mehreren Einrichtungen gemeinsam verarbeitet werden oder mehrere Einrichtungen an der Entscheidung über die Verarbeitung der Daten mitwirken, ist eine Vereinbarung zur gemeinsamen Verantwortung (datenschutzrechtlicher Kooperationsvertrag) i. S. d. Art. 26 DSGVO zu erstellen.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

wird zu Projektbeginn erstellt

in Bearbeitung

befindet sich im Anhang

für das Vorhaben nicht relevant, da keine gemeinsame Verarbeitung erfolgt

**Datenschutzkonzept**

*Sofern im Projekt humane Bioproben verwendet werden, ist ein vollständiges Datenschutzkonzept inkl. datenschutzrechtlicher Bewertung durch die* [*Datenschutz- und Informationssicherheitskoordinatorin der Medizinischen Fakultät*](https://ekvv.uni-bielefeld.de/pers_publ/publ/EinrichtungDetail.jsp?orgId=223248171) *Frau Isabell Jungnitz unverzichtbar. Unter folgendem Link finden Sie einen* *[Handlungsleitfaden zur Erstellung eines Datenschutzkonzeptes für ein Forschungsprojekt](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/forschung/dokumente/Leitfaden-Datenschutzkonzept-MedForschung.pdf) (siehe auch* [*Leitlinien zum Umgang mit Forschungsdaten*](https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/forschungsdaten/leitlinien_forschungsdaten.pdf) *der DFG). Bei Fragen wenden Sie sich an die Datenschutzbeauftragten Ihres Hauses.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

wird zu Projektbeginn erstellt

in Bearbeitung

befindet sich im Anhang

**Datenmanagementplan (DMP)**

*Gemäß der* [*Checkliste zum Umgang mit Forschungsdaten*](https://www.dfg.de/resource/blob/174732/3c6343eed2054edc0d184edff9786044/forschungsdaten-checkliste-de-data.pdf) *der DFG und der* [*Forschungsdaten-Policy*](https://www.uni-bielefeld.de/ub/digital/forschungsdaten/policy/) *der Universität Bielefeld. Die Finanzierung eventueller IT-Anforderungen des Forschungsvorhabens ist bei der Antragstellung mit zu berücksichtigen. E**s besteht die Möglichkeit einer Beratung durch das* [*Servicezentrum Medical Data Science*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/forschung/infrastruktur/medicaldatascience/)*.*

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

wird zu Projektbeginn erstellt

in Bearbeitung

befindet sich im Anhang

für das Vorhaben nicht relevant

*Falls für das Vorhaben nicht relevant, bitte kurze Begründung:*

[TEXT]

**Tierversuchsgenehmigung**

*Werden Tierversuche durchgeführt, muss die Sachkunde aller Personen, die an diesen beteiligt sind und Umgang mit lebenden Tieren haben, vor Beginn der Arbeiten vorliegen. Zudem muss das vom Landesamt für Natur-, Umwelt- und Verbraucherschutz NRW (LANUV) vergebene Aktenzeichen für den genehmigten Tierversuchsantrag vor Beginn der Untersuchungen vorliegen. Entsprechende Nachweise sind dem Referat Forschung & Karriereentwicklung unaufgefordert vorzulegen. Es besteht die Möglichkeit einer Beratung zum Thema Tierversuchsanträge/-genehmigungen durch die* [*Tierschutzbeauftragten*](mailto:tierschutzbeauftragte@uni-bielefeld.de) *(*[*Weitere Informationen zum Tierschutz*](https://www.uni-bielefeld.de/themen/tierschutz/)*).*

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

Tierversuchsantrag wird zu Projektbeginn erstellt

in Bearbeitung

liegt im Promotionsbüro vor und kann dort angefragt werden

Aktenzeichen des genehmigten Tierversuchsantrags lautet: [Aktenzeichen]

für das Vorhaben nicht relevant, da keine Tierversuche durchgeführt werden

**Beizufügende Anlagen // Attachments to be included**

* **Literaturverzeichnis // References**

*Reichen Sie ein Verzeichnis der im Antrag zitierten Literatur im fachüblichen Standard ein. Beachten Sie, dass der Antrag auch ohne Lektüre der zitierten Literatur verständlich sein muss.*

* **Kurzer tabellarischer Lebenslauf // Short CV (tabular form)**

*inkl. bisheriger wissenschaftlicher Erfahrungen und Leistungen (z. B. Forschungsphasen, Kongressbeiträge, Publikationen, Drittmittel).*

* **Zeugnisse // Credentials**

*v. a. Nachweis der ärztlichen Prüfung/Approbationsurkunde sowie ggf. Äquivalenzbescheinigungen bei Abschlüssen aus dem Ausland*

* [**Projektskizze Promotion Dr. med. Medizinische Fakultät OWL**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Projektskizze.docx)
* [**Formular „Stellungnahme Betreuungsperson“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/2024-1-CSQF-Stellungnahme-Betreuungsperson.docx)

*ausgefüllt und von einer Betreuungsperson unterzeichnet*

* [**Formular „Unterstützungszusage Klinik“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/2024-1-CSQF-Unterstuetzungszusage-Klinik.docx)

*von der Leitung der universitären Fachklinik des UK OWL oder der kooperierenden Fachklinik des HDZ ausgefüllt und unterzeichnet*

* **Ggf.** [**Formular „Zusatzangaben-CV“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/2024-1-CSQF-Zusatzangaben-CV.docx)

*Wenn Sie die Berücksichtigung zusätzlicher Aufgaben und/oder Familienzeiten sowie Zeiten außergewöhnlicher Beeinträchtigungen und Belastungen wünschen, können Sie das Formular nutzen und Ihrer Bewerbung anfügen.*

1. *Hinweise zur Anrechenbarkeit auf die fachärztliche Weiterbildung: Falls Sie eine Anrechnung der geförderten Forschungszeit auf Ihre fachärztliche Weiterbildung anstreben, ist eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe erforderlich. Für weitere Informationen wenden Sie sich an das Referat Forschung & Karriereentwicklung (*[*csp.medizin@uni-bielefeld.de*](mailto:csp.medizin@uni-bielefeld.de)*).* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Nennung* *der Institution, an der die Kosten entstehen/ Mittel verbraucht werden:* *Krankenhausträger und universitären Fachklinik/ kooperierende Fachklinik des HDZ oder AG der Universität Bielefeld* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend Prozentsatz der Freistellung einer 100% Stelle, z. B. 40% bei geplanten 16 Stunden einer 40 Stundenwoche, auch wenn eine Beschäftigung im Umfang von weniger als 40 Stunden besteht.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Das AG-Monatsbrutto liegt i. d. R. 25% über dem Arbeitnehmer-Monatsbrutto (*[*TV-Ä Monatsgehälter*](https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/aerzte/kommunal?id=tv-aerzte-vka-2021&matrix=1)*)* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Bei Bedarf können weitere Zeilen eingefügt werden.* [↑](#footnote-ref-5)