**Antragsformular: Female Clinician Scientist Fellowships – Pilotphase**

*Bitte füllen Sie die rechte Seite der Tabelle aus, möglichst ohne dabei eine Seite zu überschreiten.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragstellerin\*** | [Titel] [Vorname] [Nachname], [Universitätsklinik], [Klinikum], [E‑Mail (persönlicher Zugriff)], [Telefonnummer] |
| **Fachärztliche Weiterbildung[[1]](#footnote-1)**  *Hinweise zur Anrechenbarkeit - siehe Fußnote* | Bezeichnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beginn: [MM.JJJJ] (Voraussichtlicher) Abschluss: [MM.JJJJ] |
| **Forschungsinteressen** *5 Stichpunkte, kommasepariert* | [Forschungsinteresse 1], [Forschungsinteresse 2], [Forschungsinteresse 3], [Forschungsinteresse 4], [Forschungsinteresse 5] |
| **(Arbeits-)Titel des Vorhabens**  *deutsch und englisch* | [Deutscher Titel]  [Englischer Titel] |
| **Gewünschter Förderumfang** *20-50% über 3-9 Monate*  *Förderzeitraum 01.04.-31.12.2024* | Freistellung im Umfang von: [##%]  von: [MM.JJJJ]  bis: [MM.JJJJ] |
| **Beantragte Fördersumme**  *max. 50.000 €* | [##.###,##] € |
| **Klinisch-wissenschaftliche Begleitung** *Leitung der Universitätsklinik des UK OWL* | [Titel] [Vorname] [Nachname], [Universitätsklinik], [Klinikum], [Funktion]  [Emailadresse] |
| **Wissenschaftliche Begleitung**  *Leitung AG der Universität Bielefeld* | [Titel] [Vorname] [Nachname], [Institut], Med. Fak. OWL, [Arbeitsgruppe], [Funktion]  [Emailadresse] |
| **Zusatzangaben zum CV**  *z. B. Familienpflegezeiten, Elternzeiten* | Bitte berücksichtigen Sie für diesen Antrag die als Anlage miteingereichten [Zusatzangaben zum CV](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2023-12_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/FCSF-2023-12_Richtlinien.pdf) und bestätigen die [Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2023-12_Datenverarbeitung-Foerderung-MedFakOWL.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. 6 Seiten) und allen erforderlichen Anlagen als ein PDF-Dokument elektronisch übersandt an* [*forschungsreferat.medizin@uni-bielefeld.de*](mailto:forschungsreferat.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. **Motivation für die Antragstellung sowie Forschungs- und Lehrerfahrungen // Motivation for the application as well as scientific and teaching experiences**

*Darlegung des bisherigen wissenschaftlichen Karrierewegs inkl. einschlägiger wissenschaftlicher Erfahrungen (z. B. Forschungsphasen, Publikationen, Kongressbeiträge, Vorträge, ggf. Drittmitteleinwerbungen), Lehrerfahrungen und ggf. weiterer relevanter Zusatzerfahrungen.*

*(Max. 1 Seite)*

[TEXT]

1. **Beschreibung des Forschungsvorhabens // Description of planned research activities**

*Beschreibung des Forschungsvorhabens inkl. Stand der Forschung im Feld, ggf. eigenen Vorarbeiten, Geschlechts- und Diversitätsaspekten[[2]](#footnote-2), Umsetzung inkl. Methodik.*

*(Max. 3 Seiten)*

[TEXT]

1. **Beitrag zur Karriereentwicklung // Contribution to career development**

*Skizzieren Sie den potentiellen Einfluss der Förderung auf Ihre klinisch-wissenschaftliche Karriereentwicklung inkl. der Entwicklungsperspektive für die Zeit nach der Förderung, insbesondere im Hinblick auf das Voranschreiten Ihrer Habilitation sowie möglicher Anschlussprojekte (z. B. Vorbereitung der Einwerbung einer Drittmittelförderung)*

*(Max. 1 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 im Inland, Gebühren für Qualifizierungskurse, etc. sowie Hilfskräfte, Study Nurses 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.*

*(Max. ½ Seite)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Derzeitiger Beschäftigungsumfang in %** | | | | | | [## %] | | | | | |
| **Mittel für die Freistellung** | | | | | | | | | | | |
| Institution[[3]](#footnote-3) | | Lfd. Nr. | Funktion/Fachrichtung | Eingruppierung | Dauer (Monate) | | Geplanter Umfang geschützter Forschungszeit/ Freistellung  (in % eines Vollzeitäquivalents[[4]](#footnote-4)) | | AG-Monatsbrutto[[5]](#footnote-5) (Vollzeitäquivalent in €) | | Erforderlicher Betrag zur Finanzierung 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 im Inland, Gebühren für Qualifizierungskurse, etc.* | | | | | | | | | | | |
| Institution3 | Lfd. Nr.[[6]](#footnote-6) | | Bezeichnung Sachmittel | | | | | Preis /Stück € | | Anzahl | Betrag € |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | *2* | | *[Bezeichnung Sachmittel]* | | | | | *[## €]* | | *[##]* | *[## €]* |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | *3* | | *[Bezeichnung Sachmittel]* | | | | | *[## €]* | | *[##]* | *[## €]* |
| **Sachmittel für unterstützende Arbeitskräfte***, z. B. Hilfskräfte, Study Nurse o.ä.* | | | | | | | | | | | |
| Institution3 | | Lfd. Nr.6 | Funktion/Fachrichtung, ggf. Name | Eingruppierung | Dauer (Monate) | | Beschäftigungsumfang | | AG-Monatsbrutto5 | | Betrag € |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | | *4* | *[Funktion/Fachrichtung]* | *[Tarif, Stufe]* | *[Monate]* | | *[## % oder ## Wochen-Std.]* | | *[## €]* | | *[## €]* |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | | *5* | *[Funktion/Fachrichtung]* | *[Tarif, Stufe]* | *[Monate]* | | *[## % oder ## Wochen-Std.]* | | *[## €]* | | *[## €]* |
| **Gesamtsumme** | | | | | | | | | | |  |

1. **Angaben zum Umgang mit Datenschutz, ethischen und rechtlichen Bedingungen // Information on the handling of data protection, ethical and legal conditions***z. B. Angaben, wie Forschungsdaten datenschutzkonform im Sinne der „Leitlinien zum Umgang mit Forschungsdaten“ der DFG erfasst, gespeichert, archiviert, ausgewertet und veröffentlicht werden sollen; Angaben zur Sicherstellung ethischer und rechtlicher Bestimmungen beim Umgang mit Lebewesen, Materialien und Forschungsdaten. Angaben über geplante oder bereits erteilte Ethikanträge und Tierversuchsgenehmigungen.*

*(Max. ½ Seite)*

[TEXT]

**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 Promotion*

* [**Formular „Unterstützungszusage Klinik“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2023-12_Unterstuetzungszusage-CSP-Klinik.docx)

*ausgefüllt und von der klinisch-wissenschaftlichen Begleitung (Leitung der Universitätsklinik des UK OWL) unterzeichnet.*

* [**Formular „Unterstützungszusage Arbeitsgruppe“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2023-12_Unterstuetzungszusage-CSP-Arbeitsgruppe.docx)

*ausgefüllt und von der wissenschaftlichen Begleitung (Arbeitsgruppenleitung einer Fakultät der Universität Bielefeld) unterzeichnet.*

* **Ggf.** [**Formular „Zusatzangaben-CV“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2023-12_Zusatzangaben-CV.docx)

*Wenn Sie die Berücksichtigung zusätzlicher Aufgaben und/oder außergewöhnlicher 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 für Forschung und Karriereentwicklung (*[*forschungsreferat.medizin@uni-bielefeld.de*](mailto:forschungsreferat.medizin@uni-bielefeld.de)*).* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Bitte nehmen Sie zu den folgenden Fragen Stellung (falls anwendbar auf das beantragte Projekt): Gibt es eine Forschungslücke in Bezug auf Geschlechts- und Diversitätsaspekte? Wird in den Forschungsfragen explizit auf das Geschlecht (sex and gender) und weiteren Diversitätsdimensionen Bezug genommen und werden diese Aspekte differenziert betrachtet? Werden Erhebungsinstrumente und Methoden verwendet, die Geschlecht (sex and 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* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Nennung* *der Institution, an der die Kosten entstehen/ Mittel verbraucht werden:* *Krankenhausträger und Universitätsklinik oder AG der Universität Bielefeld* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend Prozentsatz der Freistellung einer 100% Stelle, z. B. 20% bei geplanten 8 Stunden einer 40 Stundenwoche, auch wenn eine Beschäftigung im Umfang von weniger als 40 Stunden besteht.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *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-5)
6. *Bei Bedarf können weitere Zeilen eingefügt werden.* [↑](#footnote-ref-6)