

Gesuch SGGG-Bayer Grant für Nachwuchsforschende

Antragsteller/in

Anrede Frau Herr

Akad. Grad

Nachname

Vorname

Nationalität

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Korrespondenzadresse

Strasse

PLZ

Ort

Tel. Privat

Tel. Arbeitstelle

Klinik

Funktion

Seit wann?

Anstellungsgrad in Prozent

Wissenschaftliche Qualifikationen

	Jahr	Universität	Prädikat/Benotung
Master			
Dr. med.			
PhD			
Facharzt			
Andere Qualifikationen			

Auslandaufenthalte (nur länger als 3 Monate, nach Studienabschluss)

Gastinstitution

Gastland

Publikationen

Anzahl Publikationen

Originalarbeiten

(nur Arbeiten mit eigenen Resultaten)

Übersichtsarbeiten

Case Reports

Grants:

Haben Sie sich bereits einmal für einen Forschungs-Grant beworben?

Ja

Nein

Falls ja:

Haben Sie bereits einen Forschungs-Grant erhalten?

Nein

Ja

>1x

Name(n) Grant(s):

Wissenschaftliches Projekt, Management Summary (die Anzahl Zeichen muss eingehalten werden, sonst wird die Eingabe zurückgesandt)

Projekttitel (max. 200 Zeichen)

Zusammenfassung (max. 500 Zeichen)

Forschungsziel (max. 200 Zeichen)

Keywords (max. 100 Zeichen)

Eigenleistung für das Projekt (max. 200 Zeichen, sollten Vorstudien vorhanden sein, wie war die Beteiligung an diesen Vorstudien)

Ein ausführliches Dossier zum Projekt muss mit den Unterlagen eingereicht werden und sollte ca 10 A4-Seiten umfassen.

Beginn des Forschungs-Grants

Dauer des Forschungs-Grants

Falls bereits in Arbeit, seit wann

Geplanter Abschluss

Bewilligung Ethikkommission EK (bzw. Tierversuchsbewilligung)

Liegt vor? Ja Nein

Name/Ort der EK:

Falls nein, Begründung:

Wiedereinreichung

Haben Sie sich mit dem Projekt schon für einen Forschungs-Grant beworben?

Ja Nein

Falls ja:

Haben Sie bereits einen Forschungs-Grant erhalten?

Nein Ja

Falls nein:

Wann erfolgten die nicht bewilligten Einreichungen?

Gesuch unverändert

Gesuch abgeändert

Falls abgeändert, was wurde abgeändert?

Referenzen

Bestätigungsschreiben der/des Klinikdirektorin/Klinikdirektors (obligatorisch)

Name:

Vorname:

Klinik:

Referenzschreiben (optional)

Name:

Vorname:

Universität:

Name:

Vorname:

Universität:

Unterschrift Antragssteller/in

Hinweis

Bitte das Gesuch mit vollständigem Dossier als eine einzige PDF-Datei in elektronischer Form an sekretariat@sggg.ch und das unterschriebene Gesuch per Post an: SGGG gynécologie suisse, Altenbergstrasse 29, Postfach 868, 3000 Bern 8