

Doc AGs  
FÖRDERUNG | FUNDING

Antrag auf Förderung eines selbstorganisierten Arbeits- und Qualifizierungsprojektes

Application for financial support of a self-organized working or qualification project

Name der Doc AG:

Title of the  
Doc AG:

Gründungsdatum:

Date Foundation:

Frühere  
Aktivitäten:

Past activities:

Antragsteller\*in | Applicant:

Name

Phone

Email

Address @OVGU

Titel, Thematik und anvisierter Zeitpunkt der geplanten Maßnahme  
(Workshop, Arbeitskonferenz, Einladung eines Gastvortrags, Anderes) \*

Title, topic and date of the measure planned  
(workshop, retreat, invitation of guest speakers, others) \*

Werden für die Maßnahme gleichzeitig bei anderen Einrichtungen Fördermittel beantragt?  
Wenn ja, wo? \*

Have you applied for additional funding elsewhere? If yes: where? \*

Bitte beachten Sie, dass Sie bei Förderung Ihres Antrages nach der Durchführung der Maßnahme zum Nachweis der entstandenen Kosten sowie zur Abgabe eines Kurzberichtes von etwa 2 Seiten über den Ablauf und den Erfolg verpflichtet sind. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über die Graduate Academy. Tätigen Sie keine verbindlichen Buchungen ohne Rücksprache mit der Geschäftsstelle. Die maximale Fördersumme liegt bei 500,- EUR pro Jahr.

Please note that you have to report afterwards on the results (2 pages) and on the expenses. All payments have to be made by the Graduate Academy. You must not book anything bindingly without conferring with the coordinator. The maximum funding available is EUR 500,- per year.

Kurzbeschreibung der geplanten Maßnahme \*

Short description of the measure planned \*

**Kostenkalkulation | Calculation of costs** \*:

Honorare | Fees

Reisekosten | Travel costs

Materialkosten | Materials

Sonstiges | Others

Zu erwartende Gesamtkosten

Total costs expected

\* Fall erforderlich, legen Sie ergänzende Erläuterungen auf einem separaten Blatt bei.

\* If necessary, please add more information on a separate sheet.

Datum | Date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in | Signature Applicant

Datum | Date

\_\_\_\_\_  
Genehmigt: Geschäftsstelle Graduate Academy  
Confirmation: Graduate Academy Office

Bemerkungen GA  
Geschäftsstelle