



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Antrag auf Forschungsprämie 2. Tranche

Vorname, Familienname, Titel

Department, Institut, Universitätsklinik, Abteilung

Projekttitel

Fördergeberin/Fördergeber

Laufzeit (von – bis)

Projektvolumen

SAP-Nr.

Von der Abteilung Finanzen und Rechnungswesen auszufüllen!

tatsächliches Projektvolumen gesamt	
tatsächliche Overheads	
tatsächliches Projektvolumen ohne Overheads	

Die 1. Tranche wurde auf das Gehaltskonto ausbezahlt: ☐ Ja ☐ Nein

Prämie	
2. Tranche (im Fall einer Auszahlung auf das Gehaltskonto in Höhe von Super-Brutto-Betrag)	

Projektbeendigungsmeldung ☐
Antrag eingegangen innerhalb sechs Monate nach Projektende ☐
Bestätigung über das Nichtvorliegen des Negativsaldos ☐

Berechnung vorbehaltlich der Prüfung der Anspruchsberechtigung durch die Abteilung Forschungsservice und Innovation.

Von Antragstellerin/vom Antragsteller auszufüllen!

Hiermit bestätige ich, dass die Projektleitung keinen Anspruch auf eine Projektleitungsvergütung bei der Fördergeberin/dem Fördergeber hat und versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir angegebenen Angaben.

.....

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers
------------	---

Von der Abteilung Forschungsservice und Innovation auszufüllen!

Die Antragstellerin/der Antragsteller ist in einem aufrechten Dienstverhältnis mit der MUI:

☐ Ja ☐ Nein

Der Forschungsantrag wurde vor Einreichung bei der Fördergeberin/dem Fördergeber der Abteilung Forschungsservice und Innovation vorgelegt:

☐ Ja ☐ Nein

Der Antrag erfüllt alle persönlichen und sachlichen Anwendungsvoraussetzungen:

☐ Ja ☐ Nein

.....

Ort, Datum Dr. Peter Josten
Leiter der Abteilung Forschungsservice und Innovation

Nein

Nein

Nein

Leiter der Abteilung Forschungsservice und Innovation

Freigabe durch das zuständige Mitglied des Rektorats

Kostenstelle: *760500*

.....

Ort, Datum Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Patrizia Stoitzner
Vizerektorin für Forschung und Internationales