



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	

Ja       Nein

Die 1. Tranche wurde auf das Gehaltskonto ausbezahlt:

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 Negativsaldo

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 Projektleitervergütung 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

**Freigabe durch das zuständige Mitglied des Rektorats**

Kostenstelle: 760500

.....  
Ort, Datum

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Patrizia Stoitzner

Vizerektorin für Forschung und Internationales