**Checkliste für den Antrag auf ein Promotionsstipendium:**

(Felder der Checkliste bitte am Computer zwecks besserer Lesbarkeit ausfüllen und mit dem Antrag einreichen)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name:** |  | |
| **Vorname(n):** |  | |
| **Betreuer/in:** |  | |
| **Thema der Dissertation:** |  | |
| 🞎 **Antrag zur Vergabe eines FPF Promotionsstipendiums** Formular mit der Zustimmung der/des Klinik-/Institutsdirektor/in/s auf dem Antragsformular zur anteiligen Kostenübernahme | | Klinik-/Institutsdirektor/in: Prof. Dr. |
| **beantragter Zeitraum der Förderung:** mögliche Zeiten: ab Anfang eines Monats oder ab Mitte (16.) eines Monats bis Mitte (15.) eines Monats oder bis Ende eines Monats. Kürzere Zeiträume als volle sechs Monate führen entsprechend zur Kürzungen des Stipendiums (minus halbe Monatsrate pro halber Monat). | | von: bis: |
| **Voraussetzungen für das Promotionsstipendium:** | | |
| 🞎 **Veranstaltungsfreiheit** (Urlaubs- oder Freisemester) während der Förderungszeit (wird durch Forschungs­referat überprüft) | | von: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** bis: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (interner Vermerk) |
| 🞎 **Immatrikulation** im Staatsexamensstudiengang **Medizin** oder **Zahnmedizin** am Fachbereich Medizin der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main | | Matrikelnummer: Studiengang:    aktuelles **Stammdatenblatt** ist beigefügt |
| 🞎 **Abschluss des vorklinischen Studiums** mit einer Examensnote von **1,0** bis **2,5** | | Examensnote:   **Zeugniskopie** ist beigefügt |
| 🞎 aus dem im Promotionsbüro eingereichten oder noch einzureichenden „Antrag auf Annahme als Doktorand/in“(Dr. med., oder Dr. med. dent.) Kopien des **Antragformulars** (3 Seiten) und der **Promotionsvereinbarung** (4 Seiten) | | Datum der Annahme (interner Vermerk) als Doktorandin/Doktorand: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 🞎 **Arbeitsplan/Zeitplan** und **Exposés** der Promotionsarbeit | | |
| 🞎 **Stellungnahme des Betreuers** | | |
| 🞎 **Nachweis der erfolgreichen Teilnahme am Promotionskolleg Medizin** oder falls die erforderlichen Kurse noch nicht abgeschlossen worden sind, eine „**Vorläufige Bescheinigung**“ vom Promotionskolleg über Anmeldung bzw. den voraussichtlichen Abschluss der Kurse | | |
| **Weitere Förderung:**  Ja Nein  Wenn „Ja“, durch welchen Fördergeber:       Wenn „Ja“, für welchen Förderzeitraum: | | |
| **notwendige Unterlagen für Auszahlungsanweisung des Stipendiums:** | | |
| 🞎 **Krankenversicherungsnachweis** 🞎 **Verpflichtungserklärung (DSGVO)**  🞎 **separater Lebenslauf** | | |
| **zusätzliche Angaben:** | | |
| **Profil Forschung** (nur im Studiengang Medizin) wurde ausgewählt**:**  Ja Nein  (keine zwingende Voraussetzung für Antragstellung) | | |
|  | | |
| (interner Vermerk) **Forschungsausschuss am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |