*Für die Vorhabenbeschreibung Ihres Bridging-Antrags verwenden Sie bitte die nachfolgende Gliederung. Die Vorhabenbeschreibung sollte* ***12 Seiten*** *nicht überschreiten.*

1. **Antragsteller/in IZKF-Bridging-Förderung**

Anrede:

Titel:

Name, Vorname:

Klinik:

E-Mail:

Ggf. angestrebte oder abgeschlossene Facharzt-Weiterbildung (+ Monat/Jahr des Beginns):

1. **Mentor/in (empfohlen)**

Anrede:

Titel:

Name, Vorname:

Klinik:

E-Mail:

1. **Abstract**

*(max. 1.600 Zeichen inkl. Leerzeichen)*

1. **Avisierter externer Drittmittelantrag**

***Skizzieren*** *Sie hier in den Grundzügen Ihr geplantes externes Drittmittelprojekt nach dem vorgegebenen Gliederungsschema (****max. 4 Seiten****). Beachten Sie dabei, dass dieses Drittmittelprojekt das Ziel der Bridging-Förderung darstellt und das Arbeitsprogramm im Bridging (Kapitel 5) den „Weg“ beschreibt, dorthin zu gelangen.*

* 1. **Arbeitstitel/geplantes Thema**
  2. **Ggf. Ko-Antragsteller/in**
  3. **Geplante Kooperationspartner/innen**
  4. **Avisierter Fördermittelgeber, ggf. Förderprogramm**
  5. **Geplante Projektlaufzeit:**       - **[mm/jjjj], Dauer (Monate):**
  6. **Geplantes Fördervolumen**
     1. Personal (Anzahl und Umfang)
     2. Sachmittel (Summe/p. a.)
     3. Investitionen (z. B. benötigte Geräte)
  7. **Ziele des Drittmittelprojekts**
  8. **Stand der Forschung**

*Ausführung mit Angabe von* ***max. 10*** *Literaturangaben (Literaturverzeichnis in Kapitel 7).*

* 1. **Eigene Vorarbeiten**

*Ausführung mit Angabe von* ***max. 10*** *Literaturangaben (Literaturverzeichnis in Kapitel 7).*

* 1. **Grob skizziertes Arbeitsprogramm**
  2. **Notwendige Genehmigungen**

|  |
| --- |
| Untersuchungen an **Menschen** oder an menschlichen Biomaterialien  Nein  Ja, Erläuterung:  bereits genehmigt  beantragt  noch zu beantragen |
| Soweit noch nicht genehmigt, bitte kurze Erläuterung zur zugrunde gelegten biometrischen Planung, zu dem laufenden Verfahren und Erfolgsaussichten. |
| Untersuchungen an **Tieren** oder tierischen Biomaterialien  Nein  Ja, Erläuterung:  bereits genehmigt  beantragt  noch zu beantragen |
| Soweit noch nicht genehmigt, bitte kurze Erläuterung zur zugrunde gelegten biometrischen Planung, zu dem laufenden Verfahren und Erfolgsaussichten. |
| **Gentechnische** Experimente  Nein  Ja, Erläuterung: |
| Es wird bestätigt, dass Zugang zur notwendigen Infrastruktur (S1, S2, S3) vorhanden ist.  Nein  Ja |

* 1. **Selbsteinschätzung der aktuellen Drittmittelreife und Erläuterung**

*Bitte erläutern Sie, warum zum aktuellen Zeitpunkt noch kein Antrag bei einer externen Förderinstitution gestellt werden kann.*

1. **Arbeitsprogramm der Bridging-Förderung**

*Bitte* ***skizzieren*** *Sie hier bereits das Arbeitsprogramm für eine* ***Gesamtlaufzeit von 24 Monaten*** *– erste Förderperiode: 12 Monate + BONUS: Verlängerung um weitere 12 Monate (****max. 3 Seiten****). Dabei ist zu beachten, dass das zweite Jahr der Förderung einen während des ersten Förderjahres eingereichten externen Drittmittelantrag voraussetzt. Bitte berücksichtigen Sie außerdem, dass sich das Arbeitsprogramm des Bridging-Antrages von dem des einzureichenden externen Drittmittelantrages unterscheiden muss (****keine Doppelförderung!****).*

* 1. **Geplante Untersuchungen**
  2. **Einzuholende Genehmigungen (vgl. Kapitel 4.11)**
  3. **Milestones (Gantt-Chart)**
  4. **Risikomanagement/Erfolgsaussichten**

1. **Finanzierungskonzept der Bridging-Förderung**
   1. **Beantragte Mittel**
      1. **Übersicht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beantragte Projektmittel (in Euro) für 24 Monate, maximal 50.000 € p. a.**  *Mittel, die zur Durchführung des Projektes benötigt werden*  *Zur Ermittlung der Personalmittel finden Sie auf der* [*Website*](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.med.uni-wuerzburg.de%2Ffileadmin%2Fizkf%2FBilder%2FBilder_Nachwuchsfoerderung%2FICSC%2FINTERACT%2FUEbersicht_Personalmittel.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK) *eine Berechnungshilfe zum Download.* | | |
| Personal  (Beschäftigungsanteil in %)  *Beispiel: 100%* | Position  (TV-L/TV-Ä, Postdoc, MTA, Sonstige)  *Beispiel: TV-L E6 MTA* | Beschäftigungs­zeitraum  von-bis (TT.MM.JJ)  *Beispiel: 01.10.22-30.09.24* |
|  |  | - |
|  |  | - |
|  |  | - |
|  |  | - |
| Verbrauchsmaterial pro Jahr | |  |
| Sonstiges (inkl. Tiere und Tiertransporte) pro Jahr | |  |
| Investitionen (Geräte, Maschinen etc. über 1000 € netto) | |  |

* + 1. **Erläuterung der beantragten Mittel**
       1. **Personal**
       2. **Verbrauchsmittel**
       3. **Sonstiges**
       4. **Investitionen**
  1. **In die Finanzierung einzubringende Grundausstattung/Eigenbeteiligung der Klinik/des Instituts**
     1. **Übersicht**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Einzubringende Grundausstattung/Eigenbeteiligung (in Euro)**  *Mittel, die aus dem Klinik- bzw. Institutshaushalt zur Verfügung stehen; keine Drittmittel!* | | | |
| Personal  (Beschäftigungsanteil in %)  *Beispiel: 100%* | Position  (TV-L/TV-Ä, Postdoc, MTA, Sonstige)  *Beispiel: TV-L E6 MTA* | Beschäftigungs­zeitraum  von-bis (TT.MM.JJ)  *Beispiel: 01.10.22*  *-30.09.24* | Eingebracht aus Klinik/Institut  *Beispiel: Med I* |
|  |  | - |  |
|  |  | - |  |
|  |  | - |  |
|  |  | - |  |
| Verbrauchsmaterial pro Jahr | |  | |
| Sonstiges (inkl. Tiere und Tiertransporte) pro Jahr | |  | |
| Investitionen (Geräte, Maschinen etc. über 1000 € netto) | |  | |

* + 1. **Erläuterung der einzubringenden Grundausstattung/Eigenbeteiligung (Unterstützung der Klinik-/Institutsleitung, ggf. durch Gewährung eines Eigenanteils für eine anteilige Forschungsrotation und Beschreibung der vorhandenen Ausstattung bzw. der zugehörigen Arbeitsgruppe)**

1. **Literaturverzeichnis**

*Bitte führen Sie in diesem Verzeichnis ausschließlich diejenigen Arbeiten auf, die Sie bei der Darstellung des Projektvorhabens (Kapitel 4) zitiert haben.*

* *Bitte heben Sie* ***Ihren Namen*** *sowie das* ***Erscheinungsjahr*** *durch Fettdruck hervor.*
* *Publikationen mit dem Status „in press“ sind als Manuskripte der Bewerbung anzuhängen.*
* *Bitte benutzen Sie für Ihre Literaturangaben stets Schriftart Arial, Schriftgröße 10 und einfachen Zeilenabstand.*
* *Bitte wählen Sie für das Literaturverzeichnis den Zitationsstil* ***Circulation Research*** *(siehe Beispiel)*

*Beispiel:*

1. Leurs R, Church MK, Taglialatela M. H1-antihistamines: Inverse agonism, anti-inflammatory actions and cardiac effects. *Clin Exp Allergy*. 2002;32:489-498

**Anlagen:**

1. **Motivationsschreiben** (max. 2 Seiten: Wissenschaftliches Profil (Erfahrungen, Ergebnisse, Vernetzung am Standort), ggf. klinischer Werdegang, Gesamtzielsetzung)
2. **CV** (max. 2 Seiten: Inklusive max. 10 wichtigste eigene Publikationen)
3. **Unterstützungsschreiben der Klinik-/Institutsleitung** (Einschließlich Bestätigung der Grundausstattung/Eigenbeteiligung gemäß Vorhabenbeschreibung, Kapitel 6.2; bei Beantragung von eigenen Stellenanteilen ggf. Ergänzungen zur konkreten Umsetzung der Forschungsrotation)
4. **Ggf. Unterstützungsschreiben der Mentorin/des Mentors**
5. **Kooperationszusagen**

*Bitte senden Sie alle Unterlagen elektronisch und* ***als ein PDF-Dokument*** *an die Programm-Koordinatorin in der IZKF-Geschäftsstelle: Frau Dr. Nina Wallaschek (IZKF@ukw.de)!*