**Goldschmidt-Jacobson Stiftung**

**Gesuchs-Formular**

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Gewährung eines Beitrages.  
Bitte vollständiges Gesuch in einem pdf file an [gf-medizin@unibas.ch](mailto:gf-medizin@unibas.ch)

**Antragsteller/in**

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede |  |
| Nachname, Vorname |  |
| Nationalität | 🞏 CH 🞏 D 🞏 F 🞏 weitere |
| Geburtsdatum |  |
| Zivilstand/Anzahl Kinder |  |

**Korrespondenz-Adresse**

|  |  |
| --- | --- |
| Strasse |  |
| PLZ/Ort |  |
| E-Mail |  |
| Tel. Privat/Natel |  |
| Tel. Arbeitsstelle |  |
| Stellung/Tätigkeit |  |
| seit wann? |  |
| Aktueller Anstellungsgrad % |  |
| Arbeitgeber |  |

**Qualifikationen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Staatsexamen | Jahr: | Universität: |
| Auslandsaufenthalt | | Gastort/Land:  von/bis (tt.mm.jjjj): |

**Projekttitel** (Maximal 200 Zeichen):

|  |
| --- |
|  |

**Projektbeschrieb** (insgesamt maximal 10 Seiten, minimal 10 er Font)

|  |  |
| --- | --- |
| - Zusammenfassung (1/2 Seite)  - Stand der Forschung in diesem Bereich (1½ Seite)   * - Fragestellung, Methode, Ziele (1 Seite) * - Forschungsplan inkl. Zeitplan. Referenzen (5 Seiten)   - Verfügbare Ressourcen (Räume, Personal) (1/2 Linien) | |
| **Ethikbewilligung** | 🞏 vorhanden 🞏 angefragt 🞏 nicht benötigt |
| Beginn der Förderung: |  |
| Dauer der Förderung: |  |
| Projekt in Arbeit seit: |  |
| Geplanter Abschluss: |  |
| Eingabe an andere Förderorg. ( z.B.SNF) | 🞏 ja, Org.: Datum 🞏 nein |

**Budget**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verwendungszweck: (Mehrfachauswahl) | | | | |
|  | Eigenes Salär (offizielles Lohnformular) | | | |
|  | Salär von Person zur Unterstützung des Projekts: (offizielles Lohnformular) | | | |
|  | Budget fürSachmittel mit Budget max. 30'000 CHF/Jahr ( bitte auf Extrablatt detailliert) | | | |
| Gesamtkosten in CHF  (gemäss detailliertem Budget) | |  | (nur Frankenbeträge, ohne Rappen, kein Tausender-Trennzeichen, z.B. 1234) | |
| Beantragter Förderbeitrag in CHF | |  | (nur Frankenbeträge, ohne Rappen, kein Tausender-Trennzeichen, z.B. 1234) | |
| Ort, Datum: | | | | Unterschrift: |

**Referenzschreiben**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Name, Vorname |  |
| Universität |  |
| 2. Name, Vorname |  |
| Universität |  |

**Unvollständig ausgefüllte Formulare können nicht angenommen werden.**