*Bitte füllen Sie die rechte Seite der Tabelle aus (max. 1 Seite)*

**Antragsformular: Female Clinician Scientist Fellowship Förderbaustein: Clinician Scientist Entry Fellowship**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragstellerin** | [Titel] [Vorname] [Nachname], [E‑Mail (persönlicher Zugriff)], [Telefonnummer] |
| **Universitäre Fachklinik des UK OWL oder kooperierende Fachklinik des HDZ** | [universitäre Fachklinik oder kooperierende Fachklinik des HDZ], [Klinikum/HDZ] |
| **Fachärztliche Weiterbildung[[1]](#footnote-1)**  *Hinweise zur Anrechenbarkeit - siehe Fußnote* | Bezeichnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beginn: [MM.JJJJ] Voraussichtlicher Abschluss: [MM.JJJJ] |
| **Forschungsinteressen** *5 Stichpunkte, kommasepariert* | [Forschungsinteresse 1], [Forschungsinteresse 2], [Forschungsinteresse 3], [Forschungsinteresse 4], [Forschungsinteresse 5] |
| **(Arbeits-)Titel des Vorhabens**  *deutsch und englisch* | [Deutscher Titel]  [Englischer Titel] |
| **Gewünschter Förderumfang**  *Start zwischen 01.01.25 & 01.06.25 möglich*  *i.d.R. 50% (mind. 30%) über max.24 Monate* | Freistellung im Umfang von: [##%] über [##] Monate  von: [MM.JJJJ]  bis: [MM.JJJJ] |
| **Beantragte Fördersumme**  *max. 50.000 €* | [##.###,##] € |
| **Klinisch-wissenschaftliche Begleitung** *Leitung der universitären Fachklinik des UK OWL oder kooperierende Fachklinik des HDZ* | [Titel] [Vorname] [Nachname], [universitäre Fachklinik oder kooperierende Fachklinik des HDZ], [Klinikum/HDZ], [Funktion], [Emailadresse] |
| **Wissenschaftliche Begleitung**  *Leitung AG der Universität Bielefeld* | [Titel] [Vorname] [Nachname], [Institut], Med. Fak. OWL, [Arbeitsgruppe], [Funktion], [Emailadresse] |
| **Zusatzangaben zum CV**  *z. B. Familienzeiten, Zeiten außergewöhnlicher Beeinträchtigungen und Belastungen* | Bitte berücksichtigen Sie für diesen Antrag die als Anlage miteingereichten [Zusatzangaben zum CV](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-Zusatzangaben-CV.docx) |
| **Datum und Unterschrift** |  |

Mit Ihrer digitalen Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben, erklären Ihre Zustimmung zu den [Richtlinien](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-Richtlinien.pdf) und bestätigen die [Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-Datenverarbeitung-Med-Fak.pdf) zur Kenntnis genommen zu haben. Mit Ihrem Antrag willigen Sie in die Verarbeitung der eingereichten personenbezogenen Daten ein. Die Daten werden zu Zwecken der Verwaltung der Antragstellung und im Bewilligungsfall für die Mittelverwaltung zu evaluativen und statistischen Auswertungszwecken sowie zur Weiterleitung an Gutachter\*innen, ggf. im Ausland, verarbeitet. Im Falle einer Bewilligung werden personen- und institutionsspezifische Adress- und Kommunikationsdaten (Name, Institution, Ort, Telefon, Email) sowie forschungsrelevante Angaben (z. B. Titel des Vorhabens, Zusammenfassung, Schlagwörter, fachliche Zuordnung, Förderzeitraum, berichtete Ergebnisse) veröffentlicht. Sie haben jederzeit das Recht, die erteilte Einwilligung zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Sollten Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden Ihre Unterlagen für weitere Verarbeitungen gesperrt bzw. ggf. gelöscht; Ihr Antrag wird für die Vergabe von Fördermitteln nicht mehr berücksichtigt.

*Wir freuen uns über ihre Bewerbungen (deutsch oder englisch) bestehend aus dem ausgefüllten und unterschriebenen Antragsformular (max. 10 Seiten) und allen erforderlichen Anlagen als ein PDF-Dokument elektronisch übersandt an* [*csp.medizin@uni-bielefeld.de*](mailto:csp.medizin@uni-bielefeld.de)*. Bitte beachten Sie, dass Gefährdungen der Vertraulichkeit und der unbefugte Zugriff Dritter bei einer Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail nicht ausgeschlossen werden können. Der Text ist wie im Formular vorgegeben in der Schriftart „Arial“, Schriftgröße 11 zu verfassen. Die Gliederung und die Titel dürfen nicht verändert werden. Die kursiv geschriebenen erklärenden Texte dürfen entfernt werden.*

1. **Kurze Zusammenfassung des Forschungsvorhabens in Deutsch & Englisch // Abstract in German & English**

*(Max. 1 Seite)*

[ABSTRACT DEUTSCH]

[ABSTRACT ENGLISH]

1. **Motivation für die Antragstellung sowie Forschungs- und Lehrerfahrungen // Motivation for the application as well as scientific and teaching experiences**

*Darlegung des bisherigen wissenschaftlichen Karrierewegs inkl. einschlägiger wissenschaftlicher Erfahrungen (z. B. Forschungsphasen, Publikationen, Kongressbeiträge, Vorträge, ggf. Drittmitteleinwerbungen), Lehrerfahrungen und ggf. weiterer relevanter Zusatzerfahrungen.*

*(Max. 1 Seite)*

[TEXT]

1. **Beschreibung des Forschungsvorhabens // Description of the planned research activities**

*Beschreibung des Forschungsvorhabens inkl. Stand der Forschung im Feld, ggf. eigenen Vorarbeiten, Bezug zum Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät OWL, Geschlechts- und Diversitätsaspekten, Umsetzung inkl. präziser Darstellung der Methodik. Beschreiben Sie das Studiendesign und die Methoden Ihres Forschungsvorhabens so spezifisch wie möglich. Nehmen Sie bei der Beschreibung der Methoden und Analysen im einzelnen Stellung, welche Arbeiten Sie persönlich durchführen („Eigenanteil“) bzw. welche durch andere Mitarbeiter\*innen oder Kooperationspartner\*innen erfolgen werden.*

*(Max. 4 ½ Seiten)*

* 1. Zielsetzung und Relevanz

[TEXT]

* 1. Stand der Forschung inkl. eigener Vorarbeiten

[TEXT]

* 1. Geplantes Vorgehen inkl. Methodik

[TEXT]

* 1. Berücksichtigung von Geschlechts-/Gender- und Diversitätsaspekten  
     *Bitte nehmen Sie zu den folgenden Fragen Stellung (falls anwendbar auf das beantragte Projekt): Gibt es eine Forschungslücke in Bezug auf Geschlechts-/Gender- und Diversitätsaspekte? Wird in den Forschungsfragen explizit auf Geschlecht/Gender und weitere Diversitätsdimensionen Bezug genommen und werden diese Aspekte differenziert betrachtet? Werden Erhebungsinstrumente und Methoden verwendet, die Geschlecht/Gender und Diversität angemessen erfassen können? Wenn Sie unsicher sind, könnte die* [*Checkliste der DFG*](https://www.dfg.de/resource/blob/174152/f546a4da69b6552edd76cc422667deee/checkliste-data.pdf) *zum Thema hilfreich sein*

[TEXT]

* 1. Arbeits- und Zeitplan

[TEXT]

1. **Beitrag zur Karriereentwicklung // Contribution to career development**

*Skizzieren Sie den potentiellen Einfluss der Förderung auf Ihre klinisch-wissenschaftliche Karriereentwicklung inkl. der Entwicklungsperspektive für die Zeit nach der Förderung sowie möglicher Anschlussprojekte (z. B. Vorbereitung der Einwerbung einer Drittmittelförderung)*

*(Max. 1 Seite)*

[TEXT]

1. **Passung des Forschungsvorhaben zum Forschungsprofil der Med. Fakultät OWL// Fitting of planned research activities to the research profile of the Medical School OWL**

*Skizzieren Sie inwiefern das geplante Forschungsvorhaben in das* [*Forschungsprofil der Medizinischen Fakultät OWL*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/forschung/profil/) *passt und welchen Beitrag Ihre Arbeit zur Weiterentwicklung des Forschungsprofils leisten kann.   
(Max. ½ Seite)*

[TEXT]

1. **Geplanter Kostenplan // Budget plan**

*Angabe des geplanten Umfangs und Dauer der Freistellung und der daraus resultierenden benötigten Mittel sowie ggf. bereits absehbarer Sachmittel (z. B. Kosten für Verbrauchsmaterialien, Publikationen, Ethik-Anträge, Gerätenutzungspauschalen / Core Facility Services, Kongress-/Forschungsaufenthalte, Gebühren für Qualifizierungskurse, etc. sowie Hilfskräfte, Study Nurses o.ä. zur Unterstützung der wissenschaftlichen Arbeit.). Vor Beginn der Förderung ist die Einreichung eines finalen Kostenplans unter Beachtung der Förderhöchstsumme erforderlich. Hierfür wird nach Förderzusage ein gesondertes Formular bereitgestellt.*

*(Max. ½ Seite)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Derzeitiger Beschäftigungsumfang in %** | | | | | | [## %] | | | | | | | | | |
| **Mittel für die Freistellung** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Institution[[2]](#footnote-2) | | Lfd. Nr. | Funktion/Fachrichtung | Eingruppierung | Dauer (Monate) | | Geplanter Umfang geschützter Forschungs-zeit/ Freistellung  (in % eines Vollzeit-äquivalents[[3]](#footnote-3)) | | | AG-Monats-brutto[[4]](#footnote-4) (Vollzeit-äquivalent in €) | | | | | Erforder-licher Betrag zur Finan-zierung der Freistellung (€) |
| *[Krankenhausträger, Klinik]* | | *1* | *[Funktion/Fachrichtung]* | *[Tarif, Stufe]* | *[Monate]* | | *[## %]* | | | *[## €]* | | | | | *[## €]* |
| **Sachmittel***, z. B. Kosten für Verbrauchsmaterialien, Publikationen, Ethik-Anträge, Gerätenutzungspauschalen / Core Facility Services, Kongress-/Forschungsaufenthalte, Gebühren für Qualifizierungskurse, etc.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Institution2 | Lfd. Nr.[[5]](#footnote-5) | | Bezeichnung Sachmittel | | | | | Preis /Stück € | | | Anzahl | Betrag € | | | |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | *2* | | *[Bezeichnung Sachmittel]* | | | | | *[## €]* | | | *[##]* | *[## €]* | | | |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | *3* | | *[Bezeichnung Sachmittel]* | | | | | *[## €]* | | | *[##]* | *[## €]* | | | |
| **Sachmittel für unterstützende Arbeitskräfte***, z. B. Hilfskräfte, Study Nurse o.ä.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Institution3 | | Lfd. Nr.5 | Funktion/Fachrichtung, ggf. Name | Eingruppierung | Dauer (Monate) | | Beschäfti-gungs-umfang | | AG-Monatsbrutto4 | | | | Betrag € | | |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | | *4* | *[Funktion/Fachrichtung]* | *[Tarif, Stufe]* | *[Monate]* | | *[## % oder ## Wochen-Std.]* | | *[## €]* | | | | *[## €]* | | |
| *[Krankenhausträger, Klinik/AG]* | | *5* | *[Funktion/Fachrichtung]* | *[Tarif, Stufe]* | *[Monate]* | | *[## % oder ## Wochen-Std.]* | | *[## €]* | | | | *[## €]* | | |
| **Gesamtsumme** *(max. 50.000 €)* | | | | | | | | | | | | | |  | |

1. **Angaben zum Umgang mit Datenschutz und Informationssicherheit, forschungs- und berufsethischen sowie rechtlichen Grundsätzen // Information on the handling of data protection and information security, research and professional ethics and legal conditions**

*Bitte reflektieren Sie folgende Aspekte und skizzieren Sie kurz Ihr Vorgehen (max. eine halbe Seite) – sofern für Ihr Vorhaben relevant. Falls bereits entsprechende Dokumente und/oder Genehmigungen vorliegen, reichen Sie diese bitte mit ein.*

* *Datenschutz und Informationssicherheit: Angaben, wie Daten erfasst, gespeichert, verarbeitet und pseudonymisiert werden und welche Verantwortlichkeiten die kooperierenden Einrichtungen dabei übernehmen (siehe* [*Leitlinien zum Umgang mit Forschungsdaten*](https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/forschungsdaten/leitlinien_forschungsdaten.pdf) *der DFG). Bitte wenden Sie sich bei Fragen an die\*den Datenschutzbeauftragte\*n Ihres Hauses. Bei weiteren Fragen zum Thema können Sie sich zudem an die* [*Datenschutz- und Informationssicherheitskoordinatorin der Medizinischen Fakultät OWL*](https://ekvv.uni-bielefeld.de/pers_publ/publ/EinrichtungDetail.jsp;jsessionid=69BD27C98CCFA201BBC4A93C03FD990C?orgId=223248171) *wenden.*
* *Datenmanagement: Angaben, wie Daten archiviert, ausgewertet und veröffentlicht werden (siehe* [*Checkliste zum Umgang mit Forschungsdaten*](https://www.dfg.de/resource/blob/174732/3c6343eed2054edc0d184edff9786044/forschungsdaten-checkliste-de-data.pdf) *der DFG und* [*Forschungsdaten-Policy*](https://www.uni-bielefeld.de/ub/digital/forschungsdaten/policy/) *der Universität Bielefeld. Die Finanzierung eventueller IT-Anforderungen des Forschungsvorhabens ist bei der Antragstellung mit zu berücksichtigen. Es besteht die Möglichkeit der Beratung durch das* [*Servicezentrum Medical Data Science*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/forschung/infrastruktur/medicaldatascience/))
* *Reflexion von forschungs- und berufsethischen Aspekten, Angaben über geplante oder bereits vorliegende Anträge und Genehmigungen*
* *Umgang mit Lebewesen und/oder Bioproben, Angaben zur vorliegender Sachkunde, Angaben über geplante oder bereits vorliegende Anträge und Genehmigungen (Werden Tierversuche durchgeführt, muss die Sachkunde aller Personen, die an diesen beteiligt sind und Umgang mit lebenden Tieren haben, vor Beginn der Arbeiten vorliegen. Entsprechende Nachweise sind dem Referat Forschung & Karriereentwicklung ebenfalls unaufgefordert vorzulegen. Es besteht die Möglichkeit der Beratung zum Thema Tierversuchsanträge/-genehmigungen durch die* [*Tierschutzbeauftragten*](mailto:tierschutzbeauftragte@uni-bielefeld.de)*;* [*Weitere Informationen zum Tierschutz*](https://www.uni-bielefeld.de/themen/tierschutz/)*)*

*(Max. ½ Seite)*

[TEXT]

**Beizufügende Anlagen // Attachments to be included**

* **Literaturverzeichnis // References**

*Reichen Sie ein Verzeichnis der im Antrag zitierten Literatur im fachüblichen Standard ein. Beachten Sie, dass der Antrag auch ohne Lektüre der zitierten Literatur verständlich sein muss.*

* **[CV Formular // CV form](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-CV.docx)**

*Ausgefülltes* [*CV Formular*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-CV.docx) *pro Person mit Fokus auf bisherige wissenschaftliche Erfahrungen und Leistungen (max. 4 Seiten). Wenn Sie die Berücksichtigung zusätzlicher Aufgaben und/oder außergewöhnlicher Belastungen wünschen, können Sie das Formular* [*Zusatzangaben-CV*](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-Zusatzangaben-CV.docx) *nutzen und Ihrem CV anfügen.*

* **Zeugnisse // Credentials**

*v.a. Nachweis der Promotion und der fachärztlichen Weiterbildung sowie ggf. Äquivalenzbescheinigungen bei Abschlüssen und Rechtsauskünfte zur Führbarkeit bei akademischen Graden aus dem Ausland*

* [**Formular „Unterstützungszusage klinisch-wissenschaftliche Begleitung“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-Unterstuetzungszusage-Klinwiss-Begleitung.docx)

*ausgefüllt und von der klinisch-wissenschaftlichen Begleitung (Leitung der universitären Fachklinik des UK OWL oder der kooperierenden Fachklinik des HDZ) unterzeichnet.*

* **[Formular „Unterstützungszusage wissenschaftliche Begleitung“](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-Unterstuetzungszusage-wiss-Begleitung.docx)**

*ausgefüllt und von der wissenschaftlichen Begleitung (Arbeitsgruppenleitung einer Fakultät der Universität Bielefeld, die nicht bereits als klinisch-wissenschaftliche Begleitung fungiert und der\*dem Bewerber\*in auch nicht anderweitig vorgesetzt ist) unterzeichnet.*

* **Ggf. [Formular „Zusatzangaben-CV“](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/FCSF-2024-Zusatzangaben-CV.docx)**
* *Wenn Sie die Berücksichtigung zusätzlicher Aufgaben und/oder Familienzeiten sowie Zeiten außergewöhnlicher Beeinträchtigungen und Belastungen wünschen, können Sie das Formular nutzen und Ihrer Bewerbung anfügen*

1. *Hinweise zur Anrechenbarkeit auf die fachärztliche Weiterbildung: Falls Sie eine Anrechnung der geförderten Forschungszeit auf Ihre fachärztliche Weiterbildung anstreben, ist eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe erforderlich. Für weitere Informationen wenden Sie sich an das Referat für Forschung und Karriereentwicklung (*[*csp.medizin@uni-bielefeld.de*](mailto:csp.medizin@uni-bielefeld.de)*).* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Nennung* *der Institution, an der die Kosten entstehen/ Mittel verbraucht werden:* *Krankenhausträger und universitären Fachklinik/ kooperierende Fachklinik des HDZ oder AG der Universität Bielefeld* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend Prozentsatz der Freistellung einer 100% Stelle, z. B. 40% bei geplanten 16 Stunden einer 40 Stundenwoche, auch wenn eine Beschäftigung im Umfang von weniger als 40 Stunden besteht.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Das AG-Monatsbrutto liegt i. d. R. 25% über dem Arbeitnehmer\*innen-Monatsbrutto (*[*TV-Ä Monatsgehälter*](https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/aerzte/kommunal?id=tv-aerzte-vka-2021&matrix=1)*)* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Bei Bedarf können weitere Zeilen eingefügt werden.* [↑](#footnote-ref-5)