

# Antrag an die Qualitätsverbesserungskommission der Medizinischen Fakultät

Antragsteller:

Projekttitle:

Kurzbezeichnung:

Studiengang (ankreuzen):  HM  ZM  GÖ  NW

---

**Personalstelle:**

(Eingruppierung + Stundenzuordnung ggf. bei der Personalabteilung erfragen)

**Zeitraum der Finanzierung**

**Personalkosten**

Kalenderjahr 2018 von bis

Kalenderjahr 2019 von bis

*Sachmittel*     *Investitionen*     *Reisemittel*

**Zeitraum der Finanzierung**

**Gesamtbetrag einschl. MwSt.**

Kalenderjahr 2018

Kalenderjahr 2019

---

Wurde derselbe Antrag parallel an eine andere Förderstelle gerichtet?

Ja                       nein

Wenn ja, bei welcher Stelle wurden die Mittel beantragt?

---

Empfehlung der Fachschaft liegt vor?    Ja                       Nein

Handelt es sich um einen Folgeantrag ?    Ja                       Nein

**Kurze Zusammenfassung des Projekts (unbedingt ausfüllen) / Erklärung in wie fern es zur Qualitätsverbesserung der Lehre beiträgt:**

**Unterschriften:**

Antragsteller

Leiter der Institution