**Antrag auf Zuerkennung des Kandidatenstatus**

**für die Mitgliedschaft als Konsortium**

**in der Doctoral Academy Graz**

Angaben zu Antragsteller\*in

(Sprecher\*in des Konsortiums mit Kandidatenstatus)

|  |  |
| --- | --- |
| *Name* |  |
| *Institut / Zentrum* |  |
| *Telefonnummer* |  |
| *E-Mail-Adresse* |  |

Angaben zum Konsortium mit Kandidatenstatus

|  |  |
| --- | --- |
| *(Geplante) Bezeichnung des Konsortiums mit Kandidatenstatus* |  |
| *Beteiligte Wissenschafts- disziplinen und Fakultäten* |  |
| *Einbindung in Profilbildende Bereiche / Forschungsnetzwerke* |  |

Kurzbeschreibung des Ausbildungsprogramms für Doktorand:innen sowie der inhaltlichen Schwerpunktsetzung des Konsortiums mit Kandidatenstatus (max. 500 Wörter)

Angaben zu (mind. 3) Facultymitgliedern (Dissertationsbetreuende)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Name*** |  |
| *Institut / Universität* |  |
| *Profilbildende Bereiche / Forschungsnetzwerke* |  |
| ***Name*** |  |
| *Institut / Universität* |  |
| *Profilbildende Bereiche / Forschungsnetzwerke* |  |
| ***Name*** |  |
| *Institut / Universität* |  |
| *Profilbildende Bereiche / Forschungsnetzwerke* |  |

Angaben zu (Richtwert 7) Doktoratsstudierenden
(mind. 25% davon über Drittmittel finanziert)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Name*** |  |
| *Institut / Zentrum* |  |
| *Erstbetreuer\*in* |  |
| *Thema der Dissertation* |  |
| *Dauer der Finanzierung\** | *von* |
| *bis* |
| *Fördergeber/Finanzierung* |  |
| *Stundenausmaß* |  |

\* Die Finanzierung muss nach Antragstellung mind. 6 Monate gewährleistet sein

|  |  |
| --- | --- |
| ***Name*** |  |
| *Institut / Zentrum* |  |
| *Erstbetreuer\*in* |  |
| *Thema der Dissertation* |  |
| *Dauer der Finanzierung\** | *von* |
| *bis* |
| *Fördergeber/Finanzierung* |  |
| *Stundenausmaß* |  |

Auflistung von Drittmittelanträgen in Vorbereitung (sofern vorhanden)

|  |  |
| --- | --- |
| *Anzahl der Stellen / Höhe der Finanzierung* |  |
| *Projektverantwortliche\*r / Institut / Zentrum* |  |
| *Fördergeber* |  |
| *Geplanter Zeitpunkt der Einreichung* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Anzahl der Stellen / Höhe der Finanzierung* |  |
| *Projektverantwortliche\*r / Institut / Zentrum* |  |
| *Fördergeber* |  |
| *Geplanter Zeitpunkt der Einreichung* |  |

Bei Doctoral Academy beantragte Fördermittel für die Erstellung von Drittmittelanträgen

|  |  |
| --- | --- |
| *Fördergeber* |  |
| *Geplantes Projekt* |  |
| *Projektverantwortliche\*r/ Institut /**Zentrum* |  |
| *Profilbildende Bereiche / Forschungsnetzwerke* |  |
| *Höhe der benötigten Personal-/Sachmittel*  |  |
| *Geplantes Einreichdatum*  |  |

Anlagen (verpflichtend)

* + Nachweise über bewilligte Drittmittel (Doktorand\*innenfinanzierung)

Unterschrift

Datum:

*Unterschrift (Sprecher\*in)*

*Von Doctoral Academy auszufüllen:*

* Antrag vollständig
* Antrag eingegangen am: