**Berichtsformular**

**Förderungen im Rahmen der Veranstaltungsreihe EVI**

**durch die Doctoral Academy Graz**

|  |
| --- |
| Name des Antragstellers/der Antragstellerin (SprecherIn des Konsortiums)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Konsortium  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Institutsadresse  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Titel der abgehaltenen Veranstaltung  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beteiligte Studienfächer/Fakultät(en)  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Kurzbeschreibung der Veranstaltung (max. 300 Wörter)

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |

Organisationsteam (Name, Position – Faculty, DoktorandIn, Post-DoktorandIn –, Institut an der Universität Graz)

|  |
| --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| *Im Bedarfsfall bitte weitere benötigte Zeilen einfügen.* |

|  |
| --- |
| Kooperationen  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Kostenaufstellung

|  |  |
| --- | --- |
| Reisekosten (Vortragende): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterkunft: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Druckkosten (Flyer, Plakate): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Buffet: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstige Kosten: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Beantragte Fördersumme:** | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Gesamtkosten**: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Hiermit wird die sachgemäße Verwendung der beantragten Fördersummer bestätigt und um die Überweisung an folgende/n Kostenstelle/Innenauftrag gebeten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kostenstelle/Innenauftragsnummer Datum und Unterschrift des/der Anweisungsberechtigten

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragsstellers |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum und Unterschrift des Leiters der Doctoral Academy |