**Antrag von Mitgliedskonsortien**

**auf Förderung von extracurricularen Veranstaltungen**

**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 geplanten Veranstaltung  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beteiligte Studienfächer/Fakultät(en)/weitere Konsortien  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. |
| Im Bedarfsfall bitte weitere benötigte Zeilen einfügen. |

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

Beantragte veranstaltungsspezifische Kosten

|  |  |
| --- | --- |
| Honorar/e: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterkunft: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Reisekosten (Vortragende): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Druckkosten (Flyer, Plakate): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Raummiete: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Buffet: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sonstige Kosten: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gesamtkosten: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Innenauftrag (auf den die genehmigte Förderung gebucht werden soll): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Aufstellung der eingeworbenen Drittmittel (Belege für Drittmitteleinwerbung/en im Anhang anführen):

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

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum und Unterschrift der Sprecherin/des Sprechers |
|  |
| Genehmigung: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datum und Unterschrift des Leiters der Doctoral Academy |