**Antrag von Mitgliedskonsortien**

**auf Förderung von Lehrveranstaltungen**

**durch die Doctoral Academy Graz**

**Voraussetzungen für eine Förderung**

Die Kosten von doktoratsspezifischen Lehrveranstaltungen können auf Antrag mindestens eines Konsortiums von der Doctoral Academy Graz übernommen werden, wenn die Lehrveranstaltung von der jeweiligen Fakultät beziehungsweise bei überfakultären Lehrveranstaltungen von einer der beteiligten Fakultäten administriert wird.

|  |
| --- |
| 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. |

Angaben zur Lehrveranstaltung

|  |
| --- |
| Titel der geplanten Lehrveranstaltung  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lehrveranstaltungstyp  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Semesterstunden  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Angeboten im Semester  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Organisation  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Beteiligte Studienfächer/Fakultät(en)/Konsortien  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| ECTS-Anrechnungspunkte  Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Kurzbeschreibung der Lehrveranstaltung (max. 300 Wörter)

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

Vortragende/r (Mitwirkende/r) (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. |
| *Im Bedarfsfall bitte weitere benötigte Zeilen einfügen* |

Kosten

|  |  |
| --- | --- |
| Lehrveranstaltungsentgelt: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Innenauftrag (auf den die genehmigte Förderung gebucht werden soll): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

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