**Stiftung Dr. Dieter und Sigrun Neukirch**

1. **Antrag auf Gewährung eines Stipendiums**

Gewährung eines **Graduiertenstipendiums** für die Dauer eines Jahres oder

Gewährung eines **Stipendiums für Postdoktoranden** für die Dauer eines Jahres

1. **Angaben zur Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | | **Geburtsdatum** |
|  |  | | TT.MM.JJJJ |
| **Anschrift (Straße, PLZ, Ort)** | | | **Telefon** |
|  | | |  |
| **Email** | | | **Anzahl der Kinder** |
|  | | |  |
| **IBAN** | | **BIC** | |
|  | |  | |

1. **Angaben zum wissenschaftlichen Vorhaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Die Förderung wird beantragt im Bereich** | | **Ziel des wiss. Abschlusses** | |
| Archäologie  Klassische Sprachen  Geographie | | bspw. Dr. phil. | |
| **Bezeichnung der Institution/Einrichtung, an der die Stipendienzeit verbracht wird** | | | |
| Institut für……. | | | |
| **Thema der Dissertation (Graduiertenförderung) bzw. Titel der bereits abgeschlossenen Dissertation (Postdoc)** | | | |
|  | | | |
| **Graduiertenstipendium: Beginn der Arbeit an der Dissertation (Monat/Jahr) sowie geplanter Abschluss** | **Bei Postdocstipendien: Abschluss der Dissertation (Monat/Jahr)** | | **Beantragter Beginn der Förderung des Stipendiums (Monat/Jahr)** |
| Monat/Jahr bis Monat/Jahr | Monat/Jahr | | Monat/Jahr |
| **Betreuende Professorin/betreuender Professor** | | **FB-Zugehörigkeit der Betreuerin/des Betreuers** | |
| Name | | FB | |

1. **Angaben zum Hochschulstudium**

**Erster Hochschulabschluss**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bezeichnung des ersten Abschlusses bzw. der abgelegten Prüfung** | | |
| z.B. Bachelor of Science (BA) etc. | | |
| **Fachrichtung/Studienrichtung oder Prüfungsfach** | | |
| Studienrichtung | | |
| **Prüfungsamt/Hochschule** | **Datum des Zeugnisses** | **Endnote** |
| Hochschule | Datum | Note |

**Zweiter Hochschulabschluss (falls zutreffend)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bezeichnung des zweiten Abschlusses bzw. der abgelegten Prüfung** | | |
| z.B. Master of Arts (MA) | | |
| **Fachrichtung/Studienrichtung oder Prüfungsfach** | | |
| Studienrichtung | | |
| **Prüfungsamt/Hochschule** | **Datum des Zeugnisses** | **Endnote** |
| Hochschule | Datum | Note |

**Dritter Hochschulabschluss (falls zutreffend)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bezeichnung des dritten Abschlusses bzw. der abgelegten Prüfung** | | |
| z.B. Promotion | | |
| **Fachrichtung/Studienrichtung oder Prüfungsfach** | | |
| Studienrichtung | | |
| **Prüfungsamt/Hochschule** | **Datum des Zeugnisses** | **Endnote** |
| Hochschule | Datum | Note |

1. **Angaben zur Erwerbstätigkeit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gehen Sie zur Zeit einer Erwerbstätigkeit nach? | ja | nein |
| Wenn ja, um welche Erwerbstätigkeit handelt es sich? | | |
| ………………… | | |
| Wie viele Stunden nimmt die Erwerbstätigkeit im Monat in Anspruch? | Anzahl | Stunden |
| Haben Sie bereits eine wissenschaftliche Tätigkeit ausgeübt? | ja | nein |
| Wenn ja, um welche Tätigkeit handelte es sich (mit genauer Zeitangabe)? | | |
| Tätigkeit von Monat/Jahr bis Monat Jahr | | |

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Die Hinweise zum [**Datenschutz**](https://www.uni-giessen.de/de/ueber-uns/datenschutz/index) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_