



### 3. Kooperationspartner

Name/Vorname/Titel:

Abteilung/Funktion:

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:


### 4. Projekttitle

--

### 5. Projektziele

--

## 6. Zeitplan

Vorhergesehener Beginn des Projektes:

--

Vorhergesehenes Ende des Projektes:

--

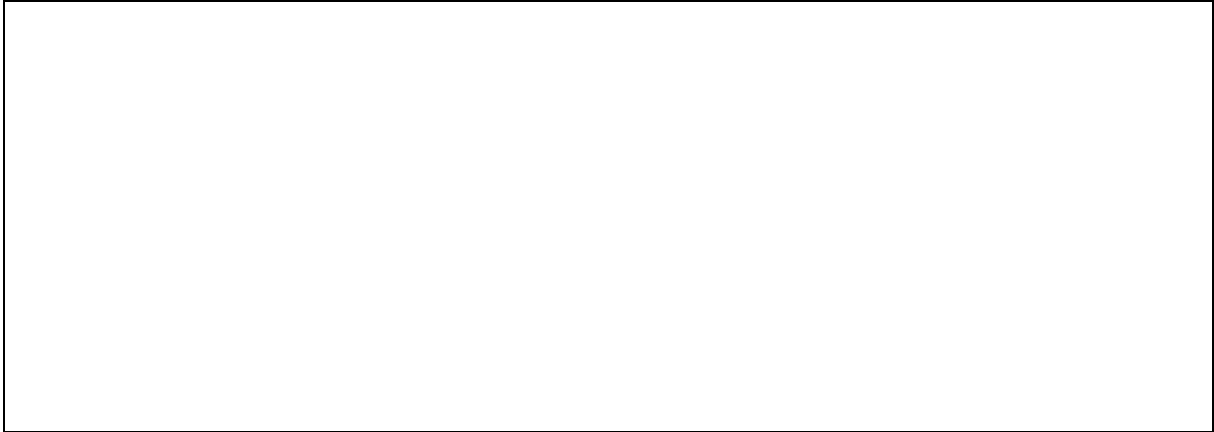
Vorhergesehener Zeitplan für die Vorlage  
des Zwischen-/Schlussberichtes:

--


## 7. Kurze Beschreibung des Projektes und dessen besonderem Nutzen

--

8. Bisher bereits durchgeführte Vorarbeiten:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe any pre-work that has already been completed.

9. Studien- bzw. Projektdesign

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to detail the study or project design.

10. Messinstrumente bzw. Maßnahmen, um die formulierten Ziele zu erreichen (bitte mit Vergleich zum aktuellen Stand der Technik)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to specify measurement instruments or measures, including a comparison to the current state of technology.

11. Wurden weitere Geld-/Sachmittel beantragt oder bereits bewilligt?

--

12. Höhe des Eigenanteils

--





### 3. Sonstige Kosten (zu detaillieren):

Zwischensumme	

### 4. In welcher Höhe werden Fördermittel erwartet?

(ggf. detaillierte Angaben)

<b>Gesamtkosten des Projektes</b>	

(Abgestufter) Zeitrahmen für die Inanspruchnahme der beantragten Fördermittel

--

Aktuelles Datum

Ort

Unterschrieben von

Bitte schicken Sie das Antragsformular ausgefüllt und mit Originalunterschrift in dreifacher Ausführung per Post oder Mail an die Stiftung für Arzneimittelsicherheit.