|  |
| --- |
| Zone für den Namen von Fachbereichen, Instituten, SFBs etc. |

|  |
| --- |
| Institut | Straße und Hausnummer | 48149 Münster |

|  |
| --- |
|  An dasDekanat des Fachbereichs Chemie und Pharmaziez. Hd. Dr. Hauke EnglerWilhelm-Klemm-Str. 1048149 Münster |

|  |
| --- |
| AMTSBEZEICHNUNG,INSTITUTIONInstitutStraße und Hausnummer48149 MünsterBearbeiter\*in:Vorname NachnameTel. +49 251 83-XXXFax +49 251 83-XXXvorname.nachname@uni-muenster.deDatum:XX.XX.XXXX |

**Antrag auf Aufnahme als Nachwuchsgruppenleiter\*in am Fachbereich 12**

Sehr geehrte\*r Herr/Frau Prof. Dr. **Dekan\*in**,

hiermit beantrage ich die Aufnahme von **Herrn/Frau Titel Vorname Nachname** als Nachwuchsgruppenleiter\*in am Fachbereich Chemie und Pharmazie.

|  |
| --- |
| **Aufnahmegrund:**Er/Sie (zutreffendes bitte ankreuzen): |
|[ ]  bearbeitet seit dem **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ein eigenständiges, thematisch dem **Institut (bitte Namen eintragen)** zuzuordnendes Forschungsgebiet und baut eine eigene Nachwuchsgruppe auf.  |
|[ ]  strebt am Fachbereich eine Habilitation an. |
|

|  |
| --- |
|[ ]  Er/Sie beantragt hiermit die Aufnahme in das Nachwuchsförderprogramm des Fachbereichs. Dies berechtigt zur Beantragung von Fördermitteln des Programms. (Bitte geeigneten Nachweis der wissenschaftlichen Unabhängigkeit beifügen, z.B. Darstellung des eigenständigen Forschungsprofils, selbstständige Veröffentlichungen, Bewilligte eigene Drittmittelanträge o.ä.) |

Am **Institut (bitte Namen eintragen)** wird |
|[ ]  eine Lehrleistung im Umfang von SWS erbracht. |
| ☐ | keine Lehrleistung erbracht. |

Die Verwaltung der Mittel zur Finanzierung der eigenständigen Forschungstätigkeiten erfolgt durch:

|  |
| --- |
|[ ]  ein Institut am Fachbereich Chemie und Pharmazie |
|[ ]  einen anderen Fachbereich: Fachbereich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|[ ]  eine sonstige Einrichtung (bitte eintragen):  |

Mit freundlichen Grüßen

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

**Geschäftsführende\*r Direktor\*in**