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

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

|  |
| --- |
| An das  Dekanat des Fachbereichs Chemie und Pharmazie  z. Hd. Dr. Hauke Engler  Wilhelm-Klemm-Str. 10  48149 Münster |

|  |
| --- |
| AMTSBEZEICHNUNG, INSTITUTION  Institut  Straße und Hausnummer  48149 Münster  Bearbeiter\*in:  Vorname Nachname  Tel. +49 251 83-XXX  Fax +49 251 83-XXX  vorname.nachname @uni-muenster.de  Datum:  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. |   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