WWU MÜNSTER

IP AT WWU INTERNATIONAL PROMOVIEREN AN DER WWU

Anbahnung von Agreements

Antrag auf Reisekostenerstattung

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Antragsformular per E-Mail (int.phd@uni-muenster.de) zu.

ANGABEN ZUM ANTRAGSTELLER

Nachname, Vorname	
Titel	Geschlecht ☐ m ☐ w
Fachbereich, Institution	
(ggf.) Name des Graduiertenkollegs/-schule	
Telefon	
E-Mail	

ANGABEN ZUM (GEPLANTEN) AUFENTHALT IM AUSLAND

Zielland, Ort	
Name der besuchten Einrichtung	
Fakultät / Institut	
Kontaktperson	Geschlecht ☐ m ☐ w

Zeitraum des Aufenthalts (max. 7 Tage werden gefördert)

von _____ bis _____ = _____ Tage
(TT/MM/JJJJ) (TT/MM/JJJJ)

GEFÖRDERT VOM
Bundesministerium für Bildung und Forschung
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Art der geplanten Kooperation mit der Einrichtung

- ☐ Cotutelle-Verfahren
- ☐ Gemeinsame Doktorandenbetreuung ohne formelle Vereinbarung
- ☐ Promovierendenaustausch
- ☐ Austausch von nichtwissenschaftlichem Personal, Wissenschaftlern und Dozenten
- ☐ Gemeinsame Veranstaltungen für Promovierende
- ☐ Gemeinsame Publikationen unter Beteiligung von Promovierenden der WWU
- ☐ Gemeinsamer Promotionsstudiengang
- ☐ Rolle als Prüfer/in in Promotionsverfahren
- ☐ Sonstiges (bitte genaue Bezeichnung angeben) _____

_____

Zweck der Reise

Bitte erläutern Sie kurz den Bezug Ihrer Auslandsreise zur Anbahnung bzw. zum Ausbau von promotionsbezogenen Agreements.

Kostenaufstellung (gemäß LRKG bzw. AKEVO)

Reisekosten gesamt	
Bahnfahrt	
Flug	
Öffentliche Verkehrsmittel	
Taxi (bitte detailliert begründen; Erstattung nur mit triftigem Grund)	
Sonstiges (bitte detailliert begründen)	
Übernachtungskosten	
Tagegeld	
Sonstige kosten (bitte detailliert begründen)	
Gesamtkosten	

Bitte beachten Sie: Der Anspruch auf Reisekostenvergütung erlischt, wenn sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Beendigung der Dienstreise beantragt wird. Nach Ihrer Rückkehr senden Sie uns bitte Ihre gescannten Originalbelege per E-Mail (int.phd@uni-muenster.de) zu.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift des Antragstellers