

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

als Antragsteller auf eine MCSP-Förderung
der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München



Antragsteller

Name:

geboren am:

Datenschutz

☐ Ich habe die „Hinweise auf den Datenschutz des MCSP“ gelesen und erkläre mich mit der Datenverarbeitung und -verwendung einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ohne dass dies die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt.

☐ Im Falle einer Förderung erkläre ich mich mit der Veröffentlichung folgender Daten auf der MCSP-Website einverstanden: Name des/der Geförderten, Name der Heimateinrichtung, Förderprogramm, Förderbeginn, Projekttitel

Selbstverpflichtung

☐ Das beantragte Forschungsprojekt wird nicht aus anderen Fördermitteln unterstützt und kein vergleichbarer Antrag auf Förderung wurde bei einer anderen Förderungsinstitution gestellt. Anträge auf komplementäre Förderung bereits bestehender geförderter Projekte wurden im Antrag kenntlich gemacht.

☐ Im Falle einer Förderung werden die nachfolgend genannten MCSP-Bewilligungsbedingungen akzeptiert:

- Zweck- und personengebundene Verwendung der Fördermittel
- Betreuung des Projektes im eigenen Namen und auf eigene Verantwortung
- Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis, gesetzlicher Bestimmung und behördlicher Auflagen
- Veröffentlichung von Projektergebnissen unter Hinweis auf die Förderung: „Gefördert durch das Munich Clinician Scientist Program (MCSP) der LMU München“.
- Teilnahme am Qualifizierungsprogramm, den Vernetzungstreffen und Retreats des MCSP
- Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen des MCSP:
 - Vorlage einer Zielvereinbarung mit einem prospektiven Plan der Qualifizierungsmaßnahmen und der Aufteilung von Zeiten in Wissenschaft und Klinik spätestens zwei Wochen vor Förderbeginn
 - Vorlage eines jährlichen Zwischenberichtes
 - Vorlage eines Abschlussberichtes
 - Beteiligung an Evaluierungsmaßnahmen
- Abschluss einer Mentoringvereinbarung mit dem klinischen und wissenschaftlichen Betreuer spätestens drei Monate nach Förderbeginn

Ort, Datum

Unterschrift