



Gewünschtes programm

Führen Sie hier den Punkt/die Punkte des Strategieplans an (www.oiv.int), die in Zusammenhang mit Ihrem Forschungsprogramm stehen:

- 1 _____
- 2 _____

Von: _____ Gewünschte Dauer: _____ monate
Bis: _____

Herr Frau

Name: _____ Vorname: _____

Mädchenname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Land: _____

doppelte Staatsbürgerschaft: Ja Nein Welche: _____

Briefadresse: _____

Tel.: _____ Handy: _____

E-mail : _____

Ledig Verheiratet Geschieden Sonstiges

Name des Ehepartners: _____ Anzahl der Kinder: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Beruf des Ehepartners: _____



Ausbildung:

Erworbene Schulabschlüsse: Schwerpunkt: _____ Jahr des Schulabschlusses: _____ Note: _____

Grad des Hochschul-abschlusses	Fach	Hochschule/ Stadt	Prüfungsjahr	Abschluss-note
<input type="radio"/> +1				
<input type="radio"/> +2				
<input type="radio"/> +3				
<input type="radio"/> +4				
<input type="radio"/> Forschungs- master				
<input type="radio"/> Master Pro				
<input type="radio"/> Sonstiges				

Laufendes Studienjahr bzw. aktueller Stand der Ausbildung :

Master Forschungsmaster Master Pro Sonstiges

Zu erwerbende Diplome:

Titel	Hochschule / Lehranstalt	Stadt	Jahr



Muttersprache: _____

Fremdsprachen	Lesen	Schreiben	Sprechen

Titel des vorgesehenen Studien- oder Forschungsprojekts: _____

Name des Studien- oder Forschungsleiters: _____

Adress: _____

Tel.: _____ Handy: _____

E-mail: _____

Kann die vorgesehene Spezialisierung oder Forschungsarbeit im Rahmen einer Kooperation zwischen Lehranstalten, Hochschulabteilungen oder Labors privaten oder öffentlichen Rechts erfolgen? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Form (z.B. gemeinsame Leitung, gemeinsame Aufsicht, Erasmus-Austausch, Vereinbarung zwischen Lehranstalten, usw.)? Name und Anschrift des Forschungsleiters angeben.

Weitere beantragte Finanzierungen:

Stelle	Monatlicher Betrag	Datum der Anfrage	Bei Genehmigung ankreuzen	Datum de Antwort
	€		<input type="radio"/>	
	€		<input type="radio"/>	
	€		<input type="radio"/>	
	€		<input type="radio"/>	

Falls Sie bereits einen Stipendien erhalten haben:

Stelle	Monatlicher Betrag	Vom	Bis
	€		
	€		
	€		
	€		



Aussteller vertraulicher bescheinigungen 1: _____

Name: _____

Tel.: _____ Handy: _____

E-mail : _____

Aussteller vertraulicher bescheinigungen 2: _____

Name: _____

Tel.: _____ Handy: _____

E-mail: _____

Aussteller vertraulicher bescheinigungen 3: _____

Name: _____

Tel.: _____ Handy: _____

E-mail: _____

Forschungsbeihilfe: Lohn- oder Gehaltsempfänger Einkünfte aus selbstständiger

Freiberufliche Tätigkeit Elterliche Unterstützung Sonstige Einkünfte

Wenn Sie berufstätig sind, welche Stelle haben Sie inne? _____ Seit: _____

Anzahl der Wochenstunden: _____ Bis: _____

Herkunft der aktuellen Einkünfte	Monatlicher Betrag	Vom	Bis
_____	€		
_____	€		
_____	€		



Ich erkläre ehrenwörtlich, dass die in diesem Formular eingetragenen Angaben richtig sind und verpflichte mich:

- Die Zwischen- und Endergebnisse meiner Arbeiten in einer der offiziellen Sprachen der OIV anlässlich der offiziellen Sitzungen der OIV vorzulegen.
- Einen Abschlussbericht über meine Arbeiten bei der OIV einzureichen.
- Der OIV zu gestatten, besagte Arbeiten oder Ergebnisse zu verbreiten sowie auf die Erhebung von Urheberrechten zu verzichten.

Ort

Datum

Foto

Unterschrift des Bewerbers