



## Gewünschtes programm

Art Stipendium

Kurzfristiges Forschungsstipendium

3-jähriges Forschungsstipendium

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

- 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_

Von:  
Bis:

Gewünschte Dauer: \_\_\_\_\_ monate

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
_____	€		
_____	€		
_____	€		





**For 3-years research grant**

In addition to the previous box, indicate the objective, research and planning for each year

**1<sup>st</sup> year**

**2<sup>nd</sup> year**

**3<sup>rd</sup> year**



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