**Anlage 15**

zu den Programmrichtlinien der Philipp Schwartz-Initiative

**Philipp Schwartz-Initiative der Alexander von Humboldt-Stiftung**

**Antrag auf Verlängerung von Philipp Schwartz-Stipendien**

(Stand: 27.11.2017)

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragstellende Einrichtung:** |  |

Antrag auf Verlängerung des Philipp Schwartz-Stipendiums für (bitte pro Person ein Formular):

|  |  |
| --- | --- |
| Vorname: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Geschlecht: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Akademischer Titel: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fachgebiet: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Herkunftsland: |  |

Beantragter Förderzeitraum aus PSI-Stipendienmitteln (AvH-Verlängerungsphase, max. 6 Monate):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Beginn (tt.mm.jjjj) Ende (tt.mm.jjjj) Anzahl Monate

Gesamter Verlängerungszeitraum (AvH- und AE-Verlängerungsphase):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Beginn (tt.mm.jjjj) Ende (tt.mm.jjjj) Anzahl Monate

Die antragstellende Institution sagt eine Ko-Finanzierung für einen identischen Zeitraum wie den bei der AvH beantragten Zeitraum (Dauer AE-Verlängerungsphase = Dauer AvH-Verlängerungsphase) in angemessener Ausgestaltung und im unmittelbaren Anschluss an die AvH-Verlängerungsphase zu.

Die antragstellende Institution wird entsprechend den Programminformationen für die Verlängerung (Anlage 14) verfahren. Sie erklärt zudem, alle mit der Annahmeerklärung der Erstförderung zugesagten Verpflichtungen seitens der Gasteinrichtungen für die PSI-Förderung auch für die Phase der Verlängerungen im Rahmen der AvH-Finanzierung aufrechtzuerhalten und aufenthaltsrechtliche Fragen für die Phase der Verlängerungen auch im Rahmen der AE-Finanzierung zu klären.

Der erforderliche Finanzierungsplan (Anlage 16) ist beigefügt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ort / Datum Unterschrift Leitung der aufnehmenden Einrichtung oder

berechtigte/r Vertreter/in

Angaben zum Unterzeichner:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Titel Vorname und Name

|  |
| --- |
|  |

Position und Organisationseinheit

**Philipp Schwartz-Initiative der Alexander von Humboldt-Stiftung**

**Forschungsplatz- und Betreuungszusage**

**des wissenschaftlichen Mentors / der wissenschaftlichen Mentorin**

**- Verlängerungszeitraum -**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Name der Kandidatin/des Kandidaten Name der wissenschaftlichen Mentorin/des Mentors

|  |
| --- |
|  |

Name des Gastinstituts

|  |
| --- |
|  |

Adresse des Gastinstituts (Straße, PLZ , Ort, Land)

|  |
| --- |
|  |

Kommunikationsdaten des Gastinstituts (Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse)

Hiermit bestätige ich, dass auch für den Zeitraum der Verlängerung alle für das Forschungsvorhaben benötigten Einrichtungen, Geräte und Verbrauchsmaterialien zur Verfügung stehen und ich autorisiert bin, der Kandidatin/dem Kandidaten weiterhin einen Forschungsplatz zur Verfügung zu stellen.

Ich erkläre hiermit, dass mir keine Tatsachen oder besonderen Aspekte bekannt sind, die eventuell gegen eine Förderung sprechen könnten (z. B. mögliche Konflikte mit rechtsverbindlichen Grundsätzen der Wissenschaftsethik, Gefahr des rüstungsrelevanten Technologietransfers i. S. gesetzlicher Regelungen, etc.).

Ich versichere, dass für die Kandidatin/den Kandidaten im Falle einer Förderung die gleichen Sicherheitsbedingungen wie für andere am Institut tätige Wissenschaftler gewährleistet werden. Ich werde als wissenschaftliche/r Mentorin/Mentor zur Verfügung stehen und eine wissenschaftliche Begleitung des Forschungsaufenthaltes sowie die Einhaltung der Regeln guter wissenschaftlicher Praxis und rechtsverbindlicher Grundsätze der Wissenschaftsethik im Rahmen der Betreuung gewährleisten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Ort / Datum Unterschrift

**Philipp Schwartz-Initiative der Alexander von Humboldt-Stiftung**

**Fragenkatalog für die Stellungnahme**

**des wissenschaftlichen Mentors / der wissenschaftlichen Mentorin**

(Stand: 09.11.2017)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Name der Kandidatin/des Kandidaten Name des wissenschaftlichen Mentors/der Mentorin

|  |
| --- |
|  |

Name des Gastinstituts

|  |
| --- |
|  |

Adresse des Gastinstituts (Straße, PLZ , Ort, Land)

|  |
| --- |
|  |

Kommunikationsdaten des Gastinstituts (Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen in der vorgegebenen Reihenfolge in Form einer ca. 1 Seiten langen Stellungnahme und legen Sie diese der unterschriebenen Forschungsplatzzusage bei.

1. Welche Pläne haben Sie zur weiteren Entwicklung der wissenschaftlichen bzw. beruflichen Perspektiven der geförderten Person für den gesamten Zeitraum der Verlängerung?
2. Wie wird die institutionelle Einbindung der geförderten Person in der AE-Verlängerungsphase konkret ausgestaltet (internes Forschungsstipendium, Anstellungsverhältnis, Lehrauftrag, Werksvertrag o.ä.)?