**Antrag zum Modul 5 der Lehrforschungsförderung (LF-5) Workshops**

Die Medizinische Fakultät der Universität Ulm unterstützt mit der Lehrforschungsförderung LF-5 Kosten zur Organisation und Durchführung von Workshops, Mini-Symposien und Meetings inklusive externen Sprechereinladungen, die unmittelbar der Förderung der Lehrforschung dienen.

**Voraussetzungen:**Die Bewerbung erfolgt durch ein Mitglied der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm. Die Bewerbung erfolgt fristgerecht in elektronischer Form an die AG Lehrforschung.  
Kontakt: [**med-lehrforschung@uni-ulm.de**](mailto:med-lehrforschung@uni-ulm.de)

**Erforderliche Bewerbungsunterlagen:**

* Antrag LF-5 (Vordruck s. Seite 2)

**Einreichfrist:**Antragstellung jederzeit möglich, post hoc Anträge können nicht berücksichtigt werden.

**Umfang der Förderung:**Umfang der Förderung: Max. 1.800, - € / Workshop.  
Förderung nur nach vorhandenem Budget; Teilkostenerstattung möglich.

**Vergabekriterien:**Bedeutsamkeit, Methodenspektrum, Perspektive für Lehrforschung der Medizinischen Fakultät und Curriculum, Durchführbarkeit, mögliche zukünftige Kooperationen, Nachhaltigkeit.  
Vergabeentscheid durch Gutachterkommission der AG Lehrforschung 2-mal jährlich (Juni und Oktober).  
Bei erfolgter Genehmigung sollte ein CME Antrag bei der Landesärztekammer gestellt werden.

**Antrag zum Modul 5 der Lehrforschungsförderung (LF-5) Workshops**

**1. Antragsteller\*in (Workshop-Verantwortliche\*r)** Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  | |
| Funktion |  | |
| Promoviert: ja/nein | | Habilitiert: ja/nein |
| Abteilung/Institut |  | |
| Dienstadresse |  | |
| Tel. |  | |
| Email |  | |

**2. Thema/Workshop-Titel** (max. 2 Zeilen)

**3. Dozierende Person(en)**

**4. Beantragte Mittel** (Dozierenden-/Vortragshonorar, Reise-/Übernachtungskosten, Catering (Kostenvoranschlag), Sachkosten, etc., Gesamtantragssumme)

**4.1 Begründung der beantragten Mittel**

**5. Workshop-Termin:**

**6. Programm und genaue Inhalte des Workshops**

**7. Ziele/Zielgruppe des Workshops**

**8. Mögliche künftige Kooperationsoptionen**

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum, (elektronische\*) Unterschrift

\* falls keine vorhanden: zusätzliche handunterschriebene Kopie an AG Lehrforschung,  
 z. Hd. Achim Schneider, Albert-Einstein-Allee 7, Pavillon II, Raum 13, 89081 Ulm