

Antrag Drittmittelvorgriff

Bitte senden Sie dieses Formular als Anlage zum [Antrag auf Einstellung](#) eines/
einer Doktorand*in zusammen mit dem **Ergebnis Ihrer Prüfung** der
Regelungen für den Drittmittelvorgriff an Ihre*n zuständige*n
Personalsachbearbeiter*in

Hiermit beantrage ich,
Prof. Dr. _____

Arbeitsgruppe _____

Fachbereich _____

für den folgenden Zeitraum: _____

einen Drittmittelvorgriff

durch den Vorgriff auf die der Haushaltsstelle mit der Stellennummer: _____

Ich versichere hiermit, dass keine Mittel aus dem Forschungszuschuss aus Haushaltsmitteln,
aus Drittmittelausgaberesten und/oder Berufungszusagen zur Verfügung stehen.

Die Finanzierung der ersten beiden Jahre erfolgt aus dem Drittmittelprojekt (Projekttitle,
Projektnummer, Mittelgeber): _____

Die Regelungen des Drittmittelvorgriffmodells habe ich zur Kenntnis genommen, geprüft und
lege das Ergebnis der Prüfung diesem Antrag bei. Ich bestätige, dass mein Antrag den
Reglungen entspricht.

Datum/Unterschrift: _____