**Antragsformular: Digital Clinician Scientist Programm (DCSP) – Pilot**

**Förderbaustein: Early-stage Digital Clinician Scientist**

*Bitte füllen Sie die rechte Seite der Tabelle aus ohne dabei eine Seite zu überschreiten.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller\*in** | [Titel] [Vorname] [Nachname], [Institut], [Fachklinik], [Funktion], [E-Mail (persönlicher Zugriff)], [Telefonnummer] |
| **Fachärztliche Weiterbildung** | Bezeichnung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Beginn: [MM.JJJJ] (Voraussichtlicher) Abschluss: [MM.JJJJ] |
| **Zusatzangaben zum CV**  *z.B. Familienpflegezeiten, Elternzeiten* | Ich wünsche die Berücksichtigung meiner Zusatzangaben zum CV im angefügten Formular ([Zusatzangaben-CV](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Zusatzangaben-CV_12_20.docx)). |
| **Forschungsinteressen** *5 Stichpunkte, kommasepariert* |  |
| **(Arbeits-)Titel des geplanten Forschungsvorhabens (deutsch und englisch)** |  |
| **Gewünschter Förderzeitraum** *Max. 36 Monate* | von: [MM.JJJJ]  bis: [MM.JJJJ] |
| **Beantragte Fördersumme**  *Max. 50.000 € pro Jahr* | [###.###,##] € |
| **Klinische Begleitung** *i.d.R. Klinikleitung* | [Titel] [Vorname] [Nachname], [Institut], [Fachklinik], [Funktion]  [Emailadresse] |
| **Wissenschaftliche Begleitung**  *Arbeitsgruppenleitung „Digitale Medizin“* | [Titel] [Vorname] [Nachname], [Institut], Med Fak. OWL, [Arbeitsgruppe], [Funktion]  [Emailadresse] |
| **Datum und Unterschrift** |  |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben, erklären Ihre Zustimmung zu den [DCSP-Pilot Richtlinien](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Richtlinien_DCSP-Pilot_12_20.pdf) und bestätigen die Informationen zur Verarbeitung [personenbezogener](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Datenverarbeitung_FoerderungMedFakOWL_12_20.pdf) Daten zur Kenntnis genommen zu haben. Mit Ihre Bewerbung willigen Sie in die Verarbeitung der eingereichten personenbezogenen Daten ein. Die Daten werden zu Zwecken der Verwaltung der Antragstellung und im Bewilligungsfall für die Mittelverwaltung zu evaluativen und statistischen Auswertungszwecken sowie zur Weiterleitung an Gutachter\*innen, ggf. im Ausland, verarbeitet. Im Falle einer Bewilligung werden personen- und institutionsspezifische Adress- und Kommunikationsdaten (Name, Institution, Ort, Telefon, E-Mail) sowie forschungsrelevante Angaben (z. B. Titel des Vorhabens, Forschungsinteressen, Förderzeitraum, usw.) veröffentlicht. Sie haben jederzeit das Recht, die erteilte Einwilligung zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Sollten Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden Ihre Unterlagen für weitere Verarbeitungen gesperrt bzw. ggf. gelöscht, Ihr Antrag wird für die Vergabe von Fördermitteln nicht mehr berücksichtigt.

*Wir freuen uns über ihre Bewerbungen (deutsch oder englisch) bestehend aus dem ausgefüllten und unterschriebenen Antragsformular (max. 6 Seiten zzgl. Deckblatt und Anlagen) und allen erforderlichen Anlagen als ein PDF-Dokument elektronisch übermittelt an* [*forschungsreferat.medizin@uni-bielefeld.de*](mailto:forschungsreferat.medizin@uni-bielefeld.de)*. Bitte beachten Sie, dass Gefährdungen der Vertraulichkeit und der unbefugte Zugriff Dritter bei einer Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail nicht ausgeschlossen werden können. Der Text ist wie im Formular vorgegeben in der Schriftart „Arial“, Schriftgröße 11 zu verfassen. Die Gliederung und die Titel der Unterpunkte dürfen nicht verändert werden. Die kursiv geschriebenen erklärenden Texte dürfen entfernt werden.*

1. **Begründung/Motivation für die Antragstellung sowie wissenschaftliche Vorerfahrungen // Reason/Motivation for the application and previous scientific experiences**

*Darlegung des bisherigen wissenschaftlichen Karrierewegs inkl. einschlägiger wissenschaftlicher Vorerfahrungen (z. B. Forschungsphasen, Kongressbeiträge, ggf. Publikationen) und weiterer relevanter Zusatzerfahrungen sowie des wissenschaftlichen Interesses an der Digitalen Medizin.   
(max. 1 Seite)*

[TEXT]

1. **Projektbeschreibung und Relevanz zum thematischen Fokus der Ausschreibung // Project description and relevance to the thematic focus of the call**

*Beschreibung des Forschungsvorhabens in der Digitalen Medizin (inkl. Stand der Forschung im Feld, ggf. eigenen Vorarbeiten, Geschlechts- und Diversitätsaspekten[[1]](#footnote-1), Umsetzung inkl. Methodik) und Relevanz zum thematischen Fokus der Ausschreibung: Forschung zu ärztlichem Handeln mit digitalen Gesundheitsanwendungen („Apps auf Rezept“), digitales Projekt im Bereich Covid-19/Infektion/Pandemie, Künstliche Intelligenz).  
(max. 3 Seiten)*

[TEXT]

1. **Beitrag zur Karriereentwicklung / Contribution to career development**

*Skizzieren Sie den potentiellen Einfluss der Förderung auf Ihre klinisch-wissenschaftliche Karriereentwicklung inkl. der Entwicklungsperspektive für die Zeit nach der Förderung (z. B. Vorbereitung der Einwerbung einer Drittmittelförderung)  
(max. 1 Seite)*

[TEXT]

1. **Kostenplan // Budget plan**

*Angabe des geplanten Umfangs und Dauer der Freistellung und der daraus resultierenden benötigten Mittel sowie ggf. bereits absehbarer Personal- und Sachmittel (z. B. Reisekosten, Gebühren für Qualifizierungskurse, etc.). Vor Beginn der Förderung ist die Einreichung eines finalen Kostenplans unter Beachtung der Förderhöchstsumme erforderlich.**(max. ½ Seite)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mittel für die Freistellung** | | | | | | | | | | | |
| Institution[[2]](#footnote-2) | | Lfd. Nr. | | Funktion/Fachrichtung, ggf. Name | Eingruppierung | Dauer (Monate) | Beschäftigungsumfang | | AG-Monatsbrutto[[3]](#footnote-3) | | Betrag € |
|  | | 1 | |  |  |  |  | |  | |  |
| **Sachmittel***, z. B. Kosten für Verbrauchsmaterialien, Publikationen, Ethik-Anträge, Kursgebühren, Kongress-Besuche* | | | | | | | | | | | |
| Institution2 | Lfd. Nr. | | Bezeichnung | | | | | Preis /Stück € | | Anzahl | Betrag € |
|  | 2 | |  | | | | |  | |  |  |
|  | 3 | |  | | | | |  | |  |  |
| **Ggf. weitere Personalmittel***, z. B. Hilfskraft, Study Nurse* | | | | | | | | | | | |
| Institution2 | | Lfd. Nr. | | Funktion/Fachrichtung, ggf. Name | Eingruppierung | Dauer (Monate) | Beschäftigungsumfang | | AG-Monatsbrutto3 | | Betrag € |
|  | | 4 | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | 5 | |  |  |  |  | |  | |  |
| **Gesamtsumme** | | | | | | | | | | |  |

1. **Weitere Angaben / Further Statements***Fall relevant für die Umsetzung des Forschungsvorhabens, machen Sie hier bitte Angaben über geplante oder bereits erteilte Ethikanträge, Angaben zum Datenschutz, weitere relevante Angaben (ethisch, rechtliche Bestimmungen).  
   (max. ½ Seite)*

[TEXT]

**Beizufügende Anlagen**

* **Literaturverzeichnis // References**  
  *Reichen Sie ein Verzeichnis der im Antrag zitierten Literatur im fachüblichen Standard ein. Beachten Sie, dass der Antrag auch ohne Lektüre der zitierten Literatur verständlich sein muss.*
* **Kurzer tabellarischer Lebenslauf / Short CV (tabular form)***inkl. bisheriger wissenschaftlicher Erfahrungen und Leistungen (z. B. Forschungsphasen, Kongressbeiträge, Publikationen)*
* **Zeugnisse // Credentials**
* [**Formular „Unterstützungszusage Klinik“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Unterstuetzungszusage_Klinik_12_20.docx) **oder** [**Formular „Unterstützungszusage Praxis“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Unterstuetzungszusage_Praxis_12_20.docx)*ausgefüllt und von der Fachklinikleitung bzw. dem\*der Arbeitgeber\*in in der Praxis unterzeichnet*
* [**Formular „Unterstützungszusage Arbeitsgruppe“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Unterstuetzungszusage_Arbeitsgruppe_12_20.docx)*ausgefüllt und von der Arbeitsgruppenleitung unterzeichnet*
* **Ggf.** [**Formular „Zusatzangaben-CV“**](https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/medizin/karriere/dokumente/Zusatzangaben-CV_12_20.docx)*Wenn Sie die Berücksichtigung zusätzlicher Aufgaben und/oder außergewöhnlicher Belastungen wünschen, können Sie das Formular nutzen und Ihrer Bewerbung anfügen*

1. *Bitte nehmen Sie zu den folgenden Fragen Stellung (falls anwendbar auf das beantragte Projekt): Gibt es eine Forschungslücke in Bezug auf Geschlechts- und Diversitätsaspekte? Wird in den Forschungsfragen explizit auf das Geschlecht (sex and gender) und weiteren Diversitätsdimensionen Bezug genommen und werden diese Aspekte differenziert betrachtet? Werden Erhebungsinstrumente und Methoden verwendet, die Geschlecht (sex and gender) und Diversität angemessen erfassen können? Wenn Sie unsicher sind, könnte die* [*Checkliste der DFG*](https://www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/vielfaeltigkeitsdimensionen/checkliste.pdf) *zum Thema hilfreich sein* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Krankenhausträger, Fachklinik/Universität Bielefeld, Fakultät/Praxis, Fachrichtung* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Das AG-Monatsbrutto liegt i. d. R. 25% über dem Arbeitnehmer-Monatsbrutto (*[*TV-Ä Monatsgehälter*](https://oeffentlicher-dienst.info/c/t/rechner/aerzte/kommunal?id=tv-aerzte-vka-2021&matrix=1)*)* [↑](#footnote-ref-3)