



**ABSICHTSBEKUNDUNG UND BEDARFSBESTÄTIGUNG DER AUFNEHMENDEN PROFESSUR/
INSTITUTION / LETTER OF INTENT AND CONFIRMATION OF FINANCIAL NEED OF THE HOST
PROFESSORSHIP/INSTITUTION**

1. Hiermit wird bestätigt, dass die Antragstellerin _____
(Nachname, Vorname) die Vorbereitungsmaßnahmen an folgender Professur/
Einrichtung durchführen kann:

*This is to certify that the applicant _____ (Surname, Name)
will carry out the preparation phase at the following professorship/institution:*

Professur/Einrichtung: _____
Professorship/Institution :

Betreuer/in während
der Vorbereitungsmaßnahme: _____
*Supervisor during the
preparation phase:*

Anschrift / Office address: _____

PLZ und Ort / Postal code and place: _____

Kontaktdaten (E-mail/Telefon): _____
Contact data (email/phone):

2. Bitte geben Sie an, ob der Antragstellerin während der Vorbereitungsphase ein
Arbeitsplatz, Labor, Zugang zu Bibliotheken und Archiven u. ä. zur Verfügung gestellt
werden.

*Please indicate whether the applicant will be provided with a workplace and access to
infrastructure, libraries, archives etc. during the preparation phase.*

Arbeitsplatz / Workplace
Labor / Laboratory
Bibliotheks-/Archivzugang /
Access to libraries and archives
Weitere/Other: _____

3. Bedarfsbestätigung für eine Förderung während der Vorbereitungsphase unter
Berücksichtigung der finanziellen Situation der Professur/Einrichtung, an welchem die
Vorbereitungsphase durchgeführt werden soll.

*Confirmation of financial need in due consideration of the financial situation of the
professorship/institution at which the preparation phase will take place.*

Datum / Date

Unterschrift / Signature



**Programmlinie:
Wiedereinstiegsstipendium zur Förderung von Vorbereitungsmaßnahmen einer
Berufung und Wiederaufnahme der wissenschaftlichen Arbeit**

Stellungnahme der Fakultät

Hiermit bestätige ich, dass das Vorhaben von Frau Dr. _____ (Vorname, Name) von besonderem wissenschaftlichem Interesse ist und zu den Forschungsschwerpunkten der Hochschule gehört und das für die Durchführung der beantragten Maßnahme die erforderliche Grundausstattung zur Verfügung gestellt wird.

Stempel und Datum

Unterschrift des/r Dekans/-in