**Antrag auf Förderung von Kurzaufenthalten an FORTHEM Partneruniversitäten**

|  |
| --- |
| **Angaben zur Person**  |
| Name, Vorname:  |  |
| Position: |  |
| Fachbereich/Abteilung:  |  |
| E-Mail:  |  |
| **Partneruniversität** |
| Name:  |  |
| **Kontaktperson an der Partneruniversität**  |
| Name, Vorname:  |  |
| Position:  |  |
| Fachbereich/Abteilung:  |  |
| E-Mail: |  |
| **Kurzzeitaufenthalt**  |
| Durchzuführende Aktivitäten: |  |
| Voraussichtliche Dauer (max. 4 Tage):  |  |
| Voraussichtliche Anzahl von Arbeitstagen (nur bei Dienstreisen):  |  |
| **Ziele und Nutzen im Rahmen von FORTHEM** |
| Ziel |  |
| Erwartete Ergebnisse und Effekte |  |
| Mehrwert für die FORTHEM Alliance |  |
| Mehrwert für Ihre Einrichtung (Fachbereich/Institut/Abteilung) |  |