

UniGR-CBS Fellow

BEWERBUNGSFORMULAR

Hiermit bewerbe ich mich für das UniGR-CBS-Fellowship für einen zweimonatigen Forschungsaufenthalt am UniGR-CBS.

INFORMATIONEN ZUM FELLOWSHIP

- Dauer: 2 Monate
- Finanzielle Unterstützung: Zuschuss von max. 4000 EUR zu meinem Aufenthalt in der Großregion
- Aufnehmende Institutionen: Bewerber*innen müssen ihre aufnehmende Institution angeben. Diese ist für die Verwaltung des Fellowships sowie für die Einhaltung der geltenden Regeln und Vorschriften verantwortlich.

Meine Wunsch-Gastuniversität ist:

- ☐ Rheinland-Pfälzisch Technische Universität Kaiserslautern-Landau
- ☐ Universität des Saarlandes
- ☐ Universität Lüttich
- ☐ Université de Lorraine
- ☐ Universität Luxemburg
- ☐ Universität Trier

☐ Mir ist bekannt, dass während meines Aufenthalts sowie in allen administrativen Angelegenheiten – einschließlich der Auszahlung/Erstattung der finanziellen Unterstützung – die Regelungen meiner Gasthochschule gelten. Die Auszahlung/Erstattung erfolgt während oder nach meinem Aufenthalt an der Gasthochschule.

BEWERBUNGSVORAUSSETZUNGEN

Um für das Fellowship berücksichtigt werden zu können, müssen folgende Informationen eingereicht werden:

Angaben zur Person

Name(n):	Nachname(n):
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Institutionelle Zugehörigkeit:	
Aktuelle Anschrift (institutionell)	
Aktuelle Anschrift (privat)	
E-Mail-Adresse:	

Akademischer Werdegang und Qualifikationen (max. 100 Wörter)

Bitte geben Sie Ihren akademischen Hintergrund, Studienabschlüsse, Auszeichnungen, besondere Qualifikationen etc. an.

Forschungserfahrung und Expertise (max. 200 Wörter)

Bitte beschreiben Sie Ihre relevante Forschungserfahrung und Expertise im Bereich Border Studies.

FORSCHUNGSVORHABEN

Kurze Projektbeschreibung zum Zweck und Ziel des Forschungsaufenthalts (max. 500 Wörter)

Bitte fügen Sie eine kurze Beschreibung Ihres Forschungsvorhabens bei, einschließlich:

- *Forschungsziele und erwartete Ergebnisse*
- *Pläne für die Zusammenarbeit und Einbindung in das UniGR-CBS-Forschungsnetzwerk*

Ansprechperson am UniGR-CBS

*Bitte nennen Sie Name(n) und Zugehörigkeit der Forscher*innen am UniGR-CBS, mit denen Sie während Ihres Aufenthalts zusammenarbeiten möchten.*

- ☐ Ein Unterstützungsschreiben meiner Ansprechperson am UniGR-CBS ist beigelegt.

Geplanter Zeitraum des Aufenthalts am UniGR-CBS

Bitte geben Sie den geplanten Zeitraum Ihres Aufenthalts am UniGR-CBS an.

DATENSCHUTZ UND VERÖFFENTLICHUNG

- ☐ Mit der Einreichung meiner Bewerbung erkenne ich an, dass das UniGR-CBS meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhebt und verarbeitet. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der Bewertung meiner Bewerbung innerhalb des Auswahlgremiums des UniGR-CBS weitergegeben werden dürfen.
- ☐ Im Falle einer Auswahl für das Stipendium erkläre ich mich damit einverstanden, dass das UniGR-CBS Informationen zu meiner Person und meinem Aufenthalt auf seinen Online- und Offline-Plattformen (einschließlich Social Media, Websites und Newslettern) veröffentlichen darf.

Ort, Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers