

Antrag zur Anmeldung des 10LP-Forschungsprojekts im Masterstudiengang Pharmazeutische Forschung

*Application for registration
of the research project with a scope of 10 credits
for the master's program in pharmaceutical research*

1 Persönliche Daten des Antragstellers / der Antragstellerin / *Personal data of the applicant:*

Name, Vorname / <i>Name, first name:</i>	Matrikelnr. / <i>Student ID:</i>
E-Mail:	Tel.:

2 Beschreibung des Forschungsprojekts / *Description of the research project:*

Thema / <i>Topic</i> (Kurzbeschreibung des Arbeitsthemas und der experimentellen Ansätze) (<i>Brief description of the research topic and planned procedures</i>) Beginn/Ende des Forschungsprojekts : <i>Start/end dates for the research project</i>	Themengebiet des Forschungsprojekts / <i>Subject area of the research project:</i> <input type="checkbox"/> Pharmazeutische/Medizinische Chemie / <i>Pharmaceutical/medical chemistry</i> <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Biologie / <i>Pharmaceutical biology</i> <input type="checkbox"/> Klinische Pharmazie / <i>Clinical pharmacy</i> <input type="checkbox"/> Pharmakologie/Toxikologie / <i>Pharmacology/toxicology</i> <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Technologie / <i>Pharmaceutical technology</i>
--	--

3 Arbeitsplatz: *Workplace*

Örtlicher Betreuer/in des Forschungsprojekts; Name, E-Mail, Institution, Arbeitsanschrift:
Local supervisor of the research project; name, e-mail, institution, work address:

4 Arbeitsgruppenleiter des Instituts: *Group leader at the Institute (FU-Berlin)*

Ich erkläre mich bereit, das oben beschriebene Forschungsprojekt zu betreuen und zu bewerten. Ich versichere, dass das Forschungsprojekt nicht vorrangig einem Gelderwerb dient.
I agree to supervise and evaluate the above research project. I confirm that the research project is not primarily a commercial enterprise.

Datum *Date* Stempel und Unterschrift *Stamp and Signature*

5 Antragsteller/Antragstellerin: *Applicant*

Ich melde mich verbindlich für das oben beschriebene Forschungsprojekt an.
I register bindingly for the above research project.

Datum *Date* Unterschrift *Signature*

6 Prüfungsbüro: *Examination office*

Eingangsstempel (Über außerhalb des Instituts durchzuführende Forschungsprojekte entscheidet der Prüfungsausschuss):

Zustimmung erteilt:

Unterschrift *Signature* Datum *Date* Unterschrift *Signature*

Nach Beendigung des Forschungsprojekts / *After completion of the research project:*

7 Dozent / Dozentin des Instituts / *Lecturer at the Institute (FU-Berlin):*

Ich bewerte das im Themengebiet *¹⁾ _____ durchgeführte Praktikum mit der Note *²⁾ _____ und vergebe hierfür 10 LP. *³⁾ (Prüfungsdatum/*examination date:* _____)

Datum *Date* Unterschrift *Signature*

8 Prüfungsbüro / *Examination office:*

Vermerke:

Datum *Date* Unterschrift *Signature*

*¹⁾ Pharmazeutische/Medizinische Chemie / *Pharmaceutical/medical chemistry*, Pharmazeutische Biologie / *Pharmaceutical biology*, Klinische Pharmazie / *Clinical pharmacy*, Pharmakologie/Toxikologie / *Pharmacology/toxicology*, Pharmazeutische Technologie / *Pharmaceutical technology*

*²⁾ Notenskala / *Grading scheme:* 1,0; 1,3; 1,7; 2,0; 2,3; 2,7; 3,0; 3,3; 3,7; 4,0; 5,0; (5,0 ≙ nicht bestanden / *failed*)

*³⁾ acht Wochen ganztags: 10 LP / *eight weeks full-time: 10 credits*