

Projekt- /Untersuchungsantrag

zu

_____/_____
EMZ Antrags-Nr. / Projekt

Kurztitel / Beschreibung

Untersuchungsverfahren (REM / TEM / EDX usw.)

Voraussichtlicher Probenumfang

Vorgesehene Verwertung (z.B. Abschlussarbeit, Publikation, Drittmittelantrag)

Bearbeitungszeitraum

Termin

Die Bearbeitung erfolgt

als Dienstleistung

(Bitte ankreuzen)

in wissenschaftlicher Kooperation mit dem EMZ

Anfallende Kosten für Verbrauchsmaterialien und Gerätepauschalen werden nach vorangehender schriftlicher Abrechnung mit Leistungsnachweis über Umbuchung von der genannten Kostenstelle (nur Universitätsmedizin) oder durch Rechnungslegung an die umseitige Nutzer- / Institutsadresse verrechnet.

Kostenstelle

(ggf. weitere Angaben für Rechnungslegung / Projektbezeichnung)

Für die Bearbeitung in Kooperation gelten folgende weitere Vereinbarungen:

(ggf. Fortsetzung auf Beiblatt / gemäß Anlage)

Rostock, den _____

Antragsteller/in

Arbeitsgruppenleiter/in

Leiter EMZ