ALK-Förderpreis Allergologie

Bitte freilassen

ALK-Förderpreis Allergologie
- Vorprüfungsausschuss -
c/o ALK-Abelló Arzneimittel GmbH
Griegstraße 75 (Haus 25)

D-22763 Hamburg

Lauf-Nr.

Eingang

Antwort

BEWERBUNG bzw. NOMINIERUNG*) von EINZELPERSONEN oder ARBEITSGRUPPEN

I. Haupt-Bewerber (an den die Korrespondenz zu richten ist):

Name Vorname Akad. Titel

Büro-Adresse Geburtsjahr

Tel. ( ) Fax ( )
E-Mail:

Ich bestätige, dass die nachfolgenden Angaben der Wahrheit entsprechen und erkenne die Ausschreibungs- und Teilnahmebedingungen an.

Ort und Datum Unterschrift

*) **Bitte im Fall einer Nominierung ausfüllen:**

Diese Nominierung erfolgt durch:

Name Vorname Akad. Titel

Büro-Adresse

Tel. ( ) Fax ( )
E-Mail:

Ort und Datum Unterschrift

Mitbewerber 1

Name Vorname Akad. Titel

Büro-Adresse Geburtsjahr

Tel. ( ) Fax ( )
E-Mail:

Ich bestätige, dass die nachfolgenden Angaben der Wahrheit entsprechen und erkenne die Ausschreibungs- und Teilnahmebedingungen an.

Ort und Datum Unterschrift

Mitbewerber 2

Name Vorname Akad. Titel

Büro-Adresse Geburtsjahr

Tel. ( ) Fax ( )
E-Mail:

Ich bestätige, dass die nachfolgenden Angaben der Wahrheit entsprechen und erkenne die Ausschreibungs- und Teilnahmebedingungen an.

Ort und Datum Unterschrift

Mitbewerber 3

Name Vorname Akad. Titel

Büro-Adresse Geburtsjahr

Tel. ( ) Fax ( )
E-Mail:

Ich bestätige, dass die nachfolgenden Angaben der Wahrheit entsprechen und erkenne die Ausschreibungs- und Teilnahmebedingungen an.

Ort und Datum Unterschrift

Mitbewerber 4

Name Vorname Akad. Titel

Büro-Adresse Geburtsjahr

Tel. ( ) Fax ( )
E-Mail:

Ich bestätige, dass die nachfolgenden Angaben der Wahrheit entsprechen und erkenne die Ausschreibungs- und Teilnahmebedingungen an.

Ort und Datum Unterschrift

II. Angaben zum Antrag (Bitte in englischer Sprache ausfüllen!)

Title of Trial:	

Investigator's Name and address:	

Rationale Of Trial/Project

Trial/Project Objectives

Trial/Project Design

Safety Parameters To Be Collected For Safety Evaluation if applicable

Trial Product And Dosing Regimen if applicable

Trial Population

Statistical Considerations On Sample Size

Timelines/Milestones (Start of project, estimated finalization (month/year))

Product Information if applicable

Which aspects of the project are new?

Which aspects of the project are already known?

How can the project help the patients to get a better treatment of their allergic disease?

Wird das eingereichte Projekt bereits gefördert und/oder ist es bereits mit einem oder mehreren Preisen ausgezeichnet worden? Falls ja geben Sie bitte Namen, Ort,Datum, Gegenstand und Umfang der Förderung bzw. Preisverleihung an.

III. Anlagen

0. Investigator Initiated Trial – Request for Approval of Trial Support

(Bitte hierfür das Formblatt verwenden)

1. Einreichung von Publikationen

1.1 Bereits publizierte Arbeiten, die zur Bewertung des Antrages herangezogen werden sollen

(Bitte auf diesem Blatt Titel jeder Arbeit und ggf. Zeitschrift angeben; pro Titel 1 Kopie beilegen)

1.2 Bisher unveröffentlichte Arbeiten (Manuskripte, Zusammenfassung der Habilitationsschrift o. ä.), die zur Bewertung des Antrags herangezogen werden sollen und bereits zur Publikation eingereicht wurden
(Bitte auf diesem Blatt Titel und ggf. Zeitschrift, die zur Publikation vorgesehen ist, angeben; pro Titel 1 Kopie beilegen)

1.3 Sonstige neuere Publikationen des Bewerbers (max. 3 Arbeiten), nicht älter als 2 Jahre
(*Bitte Titel und ggf. Zeitschrift angeben und pro Titel 1 Kopie beilegen)*

2. Wissenschaftlicher Lebenslauf und Publikationsliste

	Lebenslauf	Publikationsliste der letzten 3 Jahre
Hauptbewerber	☐	☐
Mitbewerber 1	☐	☐
Mitbewerber 2	☐	☐
Mitbewerber 3	☐	☐
Mitbewerber 4	☐	☐