

Erstattungsantrag

Förderung aus dem Open-Access-Publikationsfonds der OVGU-MED-UMMD

Refund request

Funding from the open access OVGU-MED-UMMD publication fund

Bitte elektronisch übermitteln an - Please submit to:

oa@med.ovgu.de

1. Antragstellende/r - submitting/corresponding author	
Name, Vorname <i>surname, first name</i>	
Klinik/Institut, Arbeitsgruppe (Kürzel) <i>clinic/institute, working group (Abbreviation)</i>	E-Mail dienstlich <i>business Email</i>
2. Nachwuchswissenschaftler/in - junior scientist	
<input type="checkbox"/> ja, angestellt als <i>yes, employed as</i>	<input type="checkbox"/> Doktorand/in <i>PhD student</i>
<input type="checkbox"/> nein <i>no</i>	<input type="checkbox"/> Postgraduierte/r <i>postgraduate</i>
	<input type="checkbox"/> Postdoc <i>Postdoc</i>
	<input type="checkbox"/> Juniorprofessor/in <i>junior professor</i>
3. Publikation - publication	
Titel des Artikels <i>title of the article</i>	
Name des Journals <i>journal name</i>	
Verlag <i>publishing house</i>	
Erscheinungsdatum des Artikels <i>release date of the article</i>	
Gesamtkosten der Publikation (inkl. MwSt.) <i>total cost of the publication (incl. VAT)</i>	Datum der Rechnung <i>invoice date</i>
Kostenstelle (KST)	PSP-Element (FuLDM-D91) von der die Publikationsgebühr bezahlt wurde. <i>who paid the publication fee.</i>

- Hiermit bestätige ich, dass für die genannte Publikation keine zweckgebundenen Drittmittel im Rahmen eines Drittmittelprojektes zur Verfügung stehen.
I hereby confirm that no earmarked third-party funds are available for the mentioned publication as part of a third-party funded project.

Ort, Datum <i>place, date</i>	Unterschrift Antragstellende/r <i>signature applicant</i>
----------------------------------	--

Bitte reichen Sie eine Rechnungskopie mit diesem Antrag ein. - Please submit a copy of the invoice with this application.

Förderbedingungen <input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt	Datum	Unterschrift MZB	Datum	Unterschrift REFO/DMV