

Antrag – Forschungsstipendium THGC

An
Thüringische Gesellschaft für Chirurgie e.V.
1. Vorsitzender

Datum:

Antragsteller

Name:	Vorname:	Akad.Grad:
Alter:	Mitgl. TGC seit:	
Ausbildungsstand:		
Klinik:		

Name des Projektes

Personalkosten

Beschreibung	Kosten:
1.	
2.	
3.	
4.	

Sachkosten

Beschreibung	Kosten:
1.	
2.	
3.	
4.	

sonstige Kosten

Beschreibung	Kosten:
1.	
2.	
3.	
4.	

Gesamtkosten: _____

Anmerkungen

Anlagen: Wissenschaftlicher Lebenslauf, Projektbeschreibung, Bestätigung der Klinikleitung