

Antrag auf Nutzung von Proben aus der Biomaterialbank des Kompetenznetzes

Projekt

Titel der Studie

Antragsteller

Nachname

Vorname

Titel

Institut/Klinik

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

Co-Antragsteller 1

Nachname

Vorname

Titel

Institut/Klinik

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

Co-Antragsteller 2

Nachname

Vorname

Titel

Institut/Klinik

Anschrift

Telefon

Telefax

E-Mail

Projektbeschreibung

Wissenschaftlicher Hintergrund

Wissenschaftliche Fragestellung und Projektziel(e)

Ausgewählte Publikationen

Project related grants

Publikationsziel

Autorenschaft

Angeforderte Proben				
Anzahl	Menge in µg bzw. µl (bitte ankreuzen)	Art des Materials (Serum, Plasma, packed Cells, DNA)	Benötigt bis zum	Teillieferungen möglich ?
	<input type="checkbox"/> µg <input type="checkbox"/> µl			
	<input type="checkbox"/> µg <input type="checkbox"/> µl			
	<input type="checkbox"/> µg <input type="checkbox"/> µl			
	<input type="checkbox"/> µg <input type="checkbox"/> µl			
	<input type="checkbox"/> µg <input type="checkbox"/> µl			

Die Antragsteller versichern mit Ihrer Unterschrift, dass die personellen und finanziellen Voraussetzungen für die Durchführung der Studie vorliegen.

Eine Kopie der Finanzierungszusage liegt diesem Antrag bei / wird bis _____ nachgereicht.

Bitte beachten Sie, dass ohne Nachweis der gesicherten Finanzierung ein Versand des angeforderten Probenmaterials nicht erfolgen kann.

Co-Antragsteller 1
Datum / Unterschrift

Co-Antragsteller 2
Datum / Unterschrift

Antragsteller
Datum / Unterschrift



Kompetenznetz Herzinsuffizienz

Netzwerkzentrale

Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Tel.: 030 / 450 576 812

Fax: 030 / 450 576 962

E-Mail: info@knh.de

Internet: www.knh.de

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung