|  |
| --- |
| Förderung innovativer Lehre in der Medizin**Projektantrag FILMED Sonderausschreibung 2024** |

1. **Antragstellende, Klinik-/Institutsleitung** *(werden auch in Selectus eingegeben)*

|  |
| --- |
| **Projektverantwortliche/r** (Name, Mailadresse, Telefon) |
| **Antragstellende/s Institut/Klinik** (universitäre Einheiten bitte Kostenstelle angeben) |
| I**nstitutsdirektor/in / Klinikleitung** (Name, Funktion, Mailadresse) |
| **Ggf. weitere Projektbeteiligte** (Namen, Funktion, Mailadressen) *nicht in Selectus* |

1. **Angaben zum Projekt** *(werden auch in Selectus eingegeben)*

|  |
| --- |
| **Projekttitel** |
| **Fachgebiet(e)** |
| **Zusammenfassung (Abstract)** |

|  |
| --- |
| **Studiengang** |
| **Studienjahr** *(bitte ankreuzen)*\_\_\_ Bachelor \_\_\_1. Jahr \_\_\_2. Jahr \_\_\_3. Jahr\_\_\_ Master \_\_\_4. Jahr \_\_\_5. Jahr \_\_\_6. Jahr |
| **Projektzeitraum** Jahr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ Frühjahrssemester \_\_\_ Herbstsemester |
| **Deklaration bereits erhaltener Fördermittel**Wurden bereits Gelder gesprochen? \_\_\_ ja \_\_\_ nein*Details siehe unten* |

Hinweis: In Selectus müssen die folgenden Datenfelder **nicht** ausgefüllt werden bzw. können einen Platzhalter enthalten:

* Acronym
* Keywords
* Gewünschtes Startdatum
* Erwartete Dauer
* Beantragte Mittel für wissenschaftliches Personal ('0' eintragen)
* Beantragte Mittel für Ausgaben ('0' eintragen)
* Drittmittel ('0' eintragen)

Hinweis: Die nachfolgenden Angaben werden nur in diesem Antragsformular ausgefüllt. Das vollständig ausgefüllte Antragsformular wird als PDF in Selectus hochgeladen.

1. **Projektbeschreibung** (max. 2 Seiten)

Skizzieren Sie die aktuelle Ausgangs-/Problemlage. Legen Sie dar, warum das spezifische Lehrgebiet von einer Überarbeitung des Ausbildungskonzepts und einem integrierten Curriculum profitiert und wie Sie konkret vorgehen möchten. Machen Sie auch Angaben zu Ihrer Zielsetzung und den Kriterien, an welchem sich ein gelungenes Ausbildungskonzept auszeichnet. Listen Sie auf, welche anderen Fachgebiete vom neuen Ausbildungskonzept betroffen sind/betroffen sein können:

|  |
| --- |
| *Projektbeschreibung (max 2 Seiten)* |

1. **Innovation, Mehrwert und Skalierbarkeit** (max. 1 Seite)

Beschreiben Sie, welcher kurzfristige und langfristige Mehrwert daraus für Studierende und Dozierende im Vergleich zu den aktuellen Lehrveranstaltungen bzw. zum aktuellen Studienprogramm resultiert.

Beschreiben Sie detailliert, wie die Implementation im Studienplan realisiert wird.

|  |
| --- |
| 1. Kurzfristiger und langfristiger Mehrwert
2. Konkrete Implementation im Studienplan
 |

1. **Einsatz der Finanzmittel**

Projekte der Sonderausschreibung können mit einer Summe zwischen CHF 5'000 – 80'000 unterstützt werden. Legen Sie detailliert dar, wie die beantragten Mittel eingesetzt werden. Welche Beträge fliessen an welche Personen/Institute und für welche Aktivitäten und Anschaffungen werden die Mittel verwendet. Deklarierung bereits erhaltener Fördermittel für Vorarbeiten des gleichen oder für ähnliche Projekte.

Hinweis: Die Fördermittel werden zur Hälfte bei Beginn des Projekts zugesprochen, die andere Hälfte nach erfolgreicher Pilotphase.

|  |
| --- |
| 1. Welche Beträge fliessen an **welche Personen/Institute**?
2. **Wofür** werden die Mittel verwendet? (Aktivitäten / Anschaffungen etc.)
3. **Bereits erhaltene Fördermittel** für analoge Lehrprojekte: Wurden schon Gelder gesprochen, wann, von wem, wieviel und zu welchem Zweck? (bitte lückenlos deklarieren)
 |

1. **Projektplanung**

Notieren Sie in tabellarischer Form die wichtigsten Projektphasen, Aktivitäten und Termine inklusive Evaluation . Geben Sie an, bei welchen Schritten eine Rücksprache mit dem Studiendekanat geplant ist.

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektphase / Aktivität (**inkl. Kalenderwoche der Evaluation) | **Kalenderwoche** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Die/Der Projektverantwortliche bestätigt, alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben. Sie/Er verpflichtet sich mit ihrer/seiner Unterschrift zur Evaluation ihres/seines FILMED-Projekts sowie der Einhaltung der institutionellen Rahmenbedingungen.

Die/Der Projektverantwortliche bestätigt, alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben. Sie/Er verpflichtet sich mit seiner Unterschrift (im PDF-Dokument) zur Evaluation ihres/seines FILMED-Projekts sowie der Einhaltung der institutionellen Rahmenbedingungen.

Die/Der Institutsdirektor/in, der/die Klinikleiter/in sichert mit ihrer/seiner Unterschrift die Unterstützung des betreffenden FILMED-Projekts sowie den zweckgebundenen Einsatz der Fördermittel zu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Projektverantwortliche/r

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Institutsdirektor/in, Klinikdirektor/in