### Fellowships am Zentrum für Holocaust-Studien am Institut für Zeitgeschichte München: Bewerbungsformular 2020

Vollständiger Name:

Titel des Forschungsvorhabens:

## Persönliche Angaben

O Prof. O Dr. O Hr. O Fr. (Entsprechendes bitte markieren.)

Geschlecht: O Männlich O Weiblich O Divers (Entsprechendes bitte markieren.)

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname: |  |
| Vorname: |  |
| Geburtsland: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Nationalität: |  |
| Reisepass-Nummer: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Privatanschrift | | | | | | | |
| Straße: |  | | | | Hausnr.: | |  |
| Postleitzahl: |  | Stadt: |  | | | | |
| Land: |  | | | | | | |
| Telefon: |  | | | Fax: | |  | |
| Email Adresse: |  | | | | | | |

## Berufliche Angaben

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Institutionelle Zugehörigkeit (falls vorhanden): | |  | | |
| Gegenwärtige Position: | |  | | |
| Adresse der Institution: | |  | | |
| Ausbildung / Akademische Grade (ggf. einschließlich Angaben zu einem Promotionsstudiengang ) | | | | |
| Grad: |  | | Fach: |  |
| Datum: |  | | Institution: |  |
| Grad: |  | | Fach: |  |
| Datum: |  | | Institution |  |
| Grad: |  | | Fach: |  |
| Datum: |  | | Institution: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titel der Doktorarbeit (falls zutreffend): | |
|  | |
| Bisherige Stipendien (falls zutreffend) | |
| Thema: |  |
| Datum: |  |
| Institution |  |
| Thema: |  |
| Datum: |  |
| Institution: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jüngste Veröffentlichungen (Max. 3): | |
| 1. |  |
|  |
| 2. |  |
|  |
| 3. |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sprachkenntnisse: Bitte listen Sie die von Ihnen beherrschten Sprachen einschließlich folgender Angaben zum Niveau auf: 1. Angemessen 2. Gut 3. Sehr gut 4. Fließend, sowie jeweils in den Kategorien Lesen / Vortragen / Konversation. | | | |
| Sprache: | | Niveau: | Lesen/Vortragen/Konversation: |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

## Forschungsthema

|  |
| --- |
| Titel des Forschungsprojekts, für das ein Stipendium beantragt wird |
|  |

Haben Sie für den Zeitraum, in dem Sie am Zentrum forschen möchten, weitere Stipendien o.ä. beantragt? (Entsprechendes bitte markieren.)

O Ja

O Nein

|  |
| --- |
| Falls Sie Ja markiert haben, machen Sie bitte weitere Angaben: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Empfehlungsschreiben von (erste empfehlende Person): | |
| Name: |  |
| Position: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |
| Email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Empfehlungsschreiben von (zweite empfehlende Person): | |
| Name: |  |
| Position: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |
| Email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bevorzugter Stipendientermin. Bitte geben Sie drei mögliche Starttermine im Jahr 2020 in der von Ihnen bevorzugten Reihenfolge an. Das Zentrum kann entweder einen dieser vorgeschlagenen Zeiträume auswählen oder sich mit dem Empfänger des Stipendiums über andere Termine verständigen. | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

Durch die Einreichung dieses Antrags erkläre ich, dass die obigen Angaben nach bestem Wissen und Gewissen korrekt und vollständig sind. Außerdem verpflichte ich mich, dass ich die Forschungsarbeiten während des Stipendiums gemäß den Vorgaben des Zentrums für Holocaust-Studien am Institut für Zeitgeschichte ausführen werde.