



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

**Einreichung eines Forschungsprojekts
mit geplantem Forschungsaufenthalt im Ausland**

Hiermit bestätige ich, dass im Falle einer Bewilligung des beantragten Drittmittelprojekts mit dem Titel:

ich mit dem Auslandsforschungsaufenthalt von Herr/Frau:

einverstanden bin.

Dauer des Aufenthalts:

Für diesen Auslandsforschungsaufenthalt ist eine [Freistellung unter Entfall der Bezüge](#) ☐

[Freistellung unter Beibehaltung der Bezüge](#) ☐

vorgesehen.

Datum /
Unterschrift LeiterIn der Organisationseinheit

Datum /
Unterschrift VizerektorIn für Forschung und
Internationales