**Application Form**

Diversity and Excellence in Clincal Research 2023

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Project** | |
| Title | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Keywords | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Protected Research Time (in %) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Intended Start | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Duration | From: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.  To: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Principal Investigator** | |
| Last name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| First name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Title | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Function (OA, AA, other) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Supervisor/ Group | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Phone | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Project Participant, if applicable** (funding cannot be used for salary purposes of project participants) | |
| Last name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| First name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Title | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Function (OA, AA, other) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Supervisor/ Group | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Phone | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Project Participant, if applicable** (funding cannot be used for salary purposes of project participants) | |
| Last name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| First name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Title | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Function (OA, AA, other) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Supervisor/ Group | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Phone | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Other Project Participants, if applicable** (funding cannot be used for salary purposes of project participants) | | | | |
| Last name | First Name | Title | Function | PI/ Group |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Summary of the project; max. 4 pages (content and scientific merit, goals (short- and long-term), synergies and added value for the clinic as well as timeline)** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Please submit this application form together with

* Motivation letter
* CV
* List of Publications

*Please submit only PDF documents.*

by **15 April 2023** via e-mail to the Research Manager of the Department, Chantal Kottler ([chantal.kottler@insel.ch](mailto:chantal.kottler@insel.ch))

(Tel: 031 66 4 06 19).