

Antrag auf einen Reisekostenzuschuss für Postdocs

Application for a travel allowance for postdoctoral researchers

Antragsteller Applicant

Name Surname _____

Vorname First name _____

Private Adresse Private address _____

E-Mail-Adresse E-mail address _____

Angaben zur Reise Travel details

Zielreiseland und -ort Travel destination country, town _____

Reisezeitraum Travel period _____

Konferenz Conference - Titel Title _____

Poster

Vortrag Oral presentation

Forschungsaufenthalt Research stay

Archivaufenthalt Archive visit

Feldforschungsaufenthalt Field research

Workshop, Summer-/Winterschool

Sonstiges, bitte präzisieren

Other, please specify

Erwartete Reisekosten Estimated costs

Fahrtkosten
Transport _____

Teilnahmegebühren
Conference fees _____

Übernachungskosten
Lodging _____

Sonstiges, bitte präzisieren
Other, please specify _____

Gesamtkosten
Total costs _____

Wurden bei anderen Stellen Reisekostenzuschüsse beantragt?

Have you applied for travel allowances at other institutions?

Ja, bei Yes, at _____

Nein No

Bankverbindung Bank details

IBAN _____
BIC _____
Name des Kontoinhabers _____
Name of account holder _____

Anlagen Attachment

Die Mitgliedschaft in der Research Academy ist für die Antragstellung obligatorisch. Das Anmeldeformular für Postdoktorand*innen finden Sie auf unserer Webseite www.ral.uni-leipzig.de. The membership in the Research Academy is obligatory for funding. You can find the registration form for postdoctoral researchers on our website www.ral.uni-leipzig.de.

Bestätigung des Beitrags
Confirmation of the contribution

Hiermit beantrage ich bei der Research Academy Leipzig einen Reisekostenzuschuss von 50 % (max. 650 € für europäische Reisen, max. 1000 € für außereuropäische Reisen) und bestätige, dass ich Erstautor*in oder gleichberechtigt der/dem Erstautor*in des Beitrags bin.

I apply hereby at the Research Academy Leipzig for a travel allowance of 50 % (not exceeding 650 € for travels within Europe, max. 1000 € for travels outside of Europe). I confirm that I am the first author or have equal rights with the first author. .

.....
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller*in
Place, Date, Signature Applicant

Bitte schicken Sie das Formular per Post an die unten stehende Adresse oder als Scan per E-Mail an ral.postdocs@uni-leipzig.de.
Please send the form via post to the address stated below or scanned via e-mail to ral.postdocs@uni-leipzig.de.