

Interne-Nr.: _____

Datum Erstgespräch: _____ Klinik / Abt.: _____

Name: _____ Tel / Fax: _____

E-Mail: _____

Arbeitstitel der Studie: _____

EK-Nr:	EudraCT:	ISRCTN:
--------	----------	---------

Projektbeschreibung (Fragestellung, Zielparameter, Stichprobenumfang, Design, etc.):

Unterstützung: Studienplanung Durchführung der Auswertung
 Stichprobenplanung Unterstützung bei Publikation
 Anleitung zur Auswertung Sonstiges:

Projektart: Klinische Studie AMG/MPG Retrospektive Studie
 Dissertation Diplomarbeit Sonstiges:

Verantwortliche/r: _____
 Betreuer/in: _____

Drittmittelförderung : ja, Antrag an: _____ nein

Projektstand: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 Planungsphase Datenerhebungsphase Auswertungsphase fast (druck)fertig

Die hier gemachten Angaben werden vom imi für Verwaltungszwecke erfasst und vertraulich behandelt.

 Datum Unterschrift

Hinweis: Nur die Online-Version dieses Dokuments im Dokumentenlenkungssystem ist die aktuelle und gültige. Ausgedruckte Versionen sind vor Gebrauch auf Aktualität zu überprüfen.