

**Bitte vor der Tagung einreichen, damit rechtzeitige Bearbeitung und Antwort erfolgen können!**  
Punkte 1. – 5. vollständig ankreuzen und ausfüllen, 6. unterschreiben, 7. alle Anlagen beifügen!

Bitte einsenden an:

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Proteomforschung e.V.  
Prof. Dr. Uwe Völker  
Center for Functional Genomics of Microbes  
Universitätsmedizin Greifswald  
Abt. Funktionelle Genomforschung  
Felix-Hausdorff-Str. 8  
17475 Greifswald

Tel.: 03834 420 5800  
Fax: 03834 420 5890  
E-Mail: dgpf@uni-greifswald.de

### Antrag auf Tagungsunterstützung durch die Deutsche Gesellschaft für Proteomforschung e.V.

---

1. **Antragsteller/in:** Titel: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
im laufenden Kalenderjahr  1. Antrag  2. Antrag  
Einrichtung: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_  
Dienstadresse: Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Post-Doc  Doktorand/in  Diplomand/in  
*(Angabe Jahre nach Promotion)*

---

2. **Kongress:** \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  Inland  
Veranstalter: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_  Ausland  
Teilnahmedatum: bis \_\_\_\_\_ Reisedatum: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Anzahl Übernachtungen: \_\_\_\_\_

---

3. **Kongress-Beitrag:**  Poster  Vortrag  Erstautor/in  Co-Autor/in  
Titel des Abstracts: \_\_\_\_\_

---

4. **Voraussichtliche Reisekosten** (jeweils nur in €): \_\_\_\_\_ Gesamtsumme: \_\_\_\_\_ €  
Teilnahmegebühr: \_\_\_\_\_ € Hotel: \_\_\_\_\_ € (pro Nacht: \_\_\_\_\_ €) Fahrtkosten: \_\_\_\_\_ €

---

5. **Weitere Finanzierung durch:** \_\_\_\_\_

---

6. **Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Antragsteller/in:** \_\_\_\_\_

---

7. **Anlagen beigefügt:**  Anmeldebestätigung  Annahmebestätigung des Abstracts  Abstract  
(fehlende Anlagen bitte schnellstmöglich nachreichen, sonst keine Zusage möglich!)

#### Befürwortung durch die Vorstände:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_ Fördersumme maximal  100,00 \$