**UniBE Doc.Mobility:**

**Formular für den Schlussbericht**

Der Schlussbericht umfasst **ca. 3 Seiten** und ist als PDF bei der Geschäftsstelle Forschungskommission (andrea.bshary@unibe.ch) bis spätestens einen Monat nach Abschluss des Auslandsaufenthaltes einzureichen.

Folgendes zusätzliche Dokument ist notwendig: **Rechnungsabschluss des Drittmittelkontos**, welches für den UniBE Doc.Mobility Grant angelegt wurde (kann im Sekretariat des Instituts angefordert werden). Der Eingang des Schlussberichts wird von der Geschäftsstelle der Forschungskommission spätestens innerhalb einer Woche bestätigt.

# **A Informationen über den / die Gesuchsteller/-in**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anrede** | **Name** | **Vorname** | **Titel** |
|  |  |  |  |
| **Institut / Abteilung / Forschungsgruppe** | **Fakultät** |
|  |  |
| **Korrespondenzadresse** |
| **Strasse, Nr.** | **Postleitzahl, Ort** |
|  |  |
| **E-Mail** | **Telefon** |
|  |  |
| **Titel des Projektes** |
|  |
| **Gastinstitut** |
|  |
| **Kontaktperson am Gastinstitut** | **Dauer des Aufenthalts (Datum von/bis)** |
|  |  |

# **B Bericht**

|  |
| --- |
| **Gab es Abweichungen vom Projektplan?**  |
|  |
| **Gab es Abweichungen beim Zeitplan?** |
|  |
| **Zusammenfassung (max. 1 Seite) der wissenschaftlichen Arbeit während des Aufenthaltes und der wichtigsten Ergebnisse** |
|  |
| **Kurze Zusammenfassung zur Veröffentlichung auf der Webpage (3-5 Sätze)** |
|  |
| **Gibt es geplante oder bereits eingereichte Publikationen im Zusammenhang mit dem Aufenthalt? (Wenn ja, bitte Referenz(en) angeben)** |
|  |

# **C Budget**

|  |
| --- |
| **Gab es Abweichungen von der geplanten Verwendung des Budgets? Wenn ja, welche?** |
|  |

# **D Rückmeldung zum UniBE Doc.Mobility Förderprogramm**

|  |
| --- |
| **Hat der UniBE Doc.Mobility Grant insgesamt die von Ihnen gewünschte Wirkung erzielt?** |
|  |
| **Hatten Sie administrative Probleme mit Versicherungen, Visa, u.ä.? Wenn ja, welche?** |
|  |
| **Wie bewerten Sie die wissenschaftliche Unterstützung am Gastinstitut?** |
|  |
| **Hatten Sie Zugang zur nötigen Infrastruktur?** |
|  |
| **Haben Sie finanzielle Unterstützung vom Gastinstitut erhalten? Wenn ja, welche?** |
|  |
| **Würden Sie das Gastinstitut weiterempfehlen? Wenn nein, warum nicht?** |
|  |
| **Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Gastinstitut? (Bitte ankreuzen)** |
| Unzufrieden  | Eher unzufrieden | Eher zufrieden | Sehr zufrieden |
| **Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem UniBE Doc.Mobility Förderprogramm?** |
| Unzufrieden | Eher unzufrieden | Eher zufrieden | Sehr zufrieden |
| **Was sind Ihre nächsten Karriereziele?** |
|  |

Vielen Dank für Ihren Bericht und Ihre Rückmeldungen!

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift** |
|  |  |