**A B R E C H N U N G**

**der Forschungsförderung des Departments „Wissen – Kultur – Transformation“   
der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock\***

Titel des geförderten ……………………………………………………………………………………………  
Forschungsprojektes ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

AntragstellerInnen ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Kontaktadresse ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

Telefon ……………………………………………………………………………………………

E-Mail ……………………………………………………………………………………………

Förderungsbetrag ……………………………………………………………………………………………

Datum Förderzusage ……………………………………………………………………………………………

Förderzeitraum (bewill.) ……………………………………………………………………………………………

Projektzeitraum (real\*\*) ……………………………………………………………………………………………

Hiermit bestätige ich die sachliche Richtigkeit der nachfolgenden Angaben.

……………………………………………………

Ort, Datum

…………………………………………………… ……………………………………………………

Unterschrift AntragstellerIn Unterschrift AntragstellerIn

\*

Abruf sowie Abrechnung der bewilligten WKT-Fördermittel erfolgen ausschließlich über das Dekanat der Interdisziplinären Fakultät der Universität Rostock. Ansprechpartnerin: Frau Anja Nörenberg,   
Tel.: +49 381 - 498 8901, Fax: +49 381 - 498 8902, E-Mail: [anja.noerenberg@uni-rostock.de](mailto:anja.noerenberg@uni-rostock.de)

\*\*   
Sollte Ihr Projekt über den bewilligten Förderzeitraum hinausgehen oder nicht zustande gekommen sein, bitten wir um kurze Erklärung in Schriftform.

***Verwendungsnachweis der WKT-Förderung für das Forschungsprojekt „………………………………………………………………………………………………………………………“***



……………………………………………………

Ort, Datum

…………………………………………………… ……………………………………………………

Unterschrift AntragstellerIn Unterschrift AntragstellerIn