

**Bitte mindestens 5 Wochen vor Reiseantritt einreichen, damit rechtzeitige Bearbeitung und Antwort erfolgen können!**  
Punkte 1. – 5. vollständig ausfüllen, 6. unterschreiben, 7. FVMM-Mitglied unterschreiben lassen, 8. alle Anlagen beifügen!

Bitte in einem C4-Fensterbriefumschlag einsenden an:

Forschungsverbund Molekulare Medizin (FVMM)  
c/ o Abteilung für Funktionelle Genomforschung  
Interfakultäres Institut für Genetik  
und Funktionelle Genomforschung  
Friedrich-Ludwig-Jahn-Straße 15 a  
D-17487 Greifswald

Tel. 03834 86-5871  
Fax 03834 86-80005  
[molmed@uni-greifswald.de](mailto:molmed@uni-greifswald.de)  
[www.medizin.uni-greifswald.de/fvmm/](http://www.medizin.uni-greifswald.de/fvmm/)

**Antrag auf Reisekostenunterstützung durch den Forschungsverbund Molekulare Medizin  
der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald**

1. Antragsteller/in Titel, Vorname, Nachname:

Institut/ Klinik:

vollständige Dienstadresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Post-Doc

Doktorand/in

Diplomand/in

2. Veranstaltung Kongress-Titel:

Kongress-Ort, Land:

Kongress-Datum:

Reisedatum:

3. Thema des Beitrags  Poster  Vortrag

Name des Abstracts:

4. Voraussichtliche Reisekosten (jeweils in €):

Gesamtsumme:

Teilnahmegebühr:

Hotel:

Fahrtkosten:

5. Weitere Finanzierung durch Kostenstelle:

6. Datum, Unterschrift Antragsteller/in:

7. Befürwortung durch das FVMM-Mitglied:

Datum, Unterschrift, Dienststempel:

8. Anlagen:  Anmeldebestätigung  Abstract  Annahmebestätigung des Abstracts

Befürwortung durch den FVMM-Vorstand:  
Datum, Unterschrift

Eingang Antrag:

Versand FVMM-Vorstand:

Zusage/ Absage Antragsteller:

Abrechnung Reisekostenstelle: