1. **Angaben zur Anmeldung bei der InnovationChallenge** 
   1. **Teilnehmende Hochschule**

Hochschule: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Institut: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Ansprechpartnerin / Ansprechpartner**

Akademischer Grad/Titel: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Nachname: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Hochschule: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Institut: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Straße: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail-Adresse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefonnummer: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Erklärungen der teilnehmenden Forschungspartnerinnen / Forschungspartner**

Ich / wir erkläre(n)

* 1. dass ich/wir für Projektpräsentationen der Ergebnisse (z. B. Vortrag Wissenschaftstag, Pressemeldungen o. Ä.)mit personellen Ressourcen zur Verfügung stehe(n);
  2. dass ich / wir in die Verarbeitung der mit dem Antragsformular übermittelten personenbezogenen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme und der Bearbeitung meines / unseres Antrags auf Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 DSGVO einwillige(n). Mir / uns ist bekannt, dass ich / wir meine / unsere Einwilligung jederzeit widerrufen kann / können.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)