

1. Persönliche Informationen:

Vor- und Nachname: _____

E-Mail-Adresse: _____
(wird zukünftig als Kontaktadresse genutzt)

Anzahl Kinder: _____

2. Beruflicher Hintergrund:Status (Ausbildung, Studentin, Absolventin, wissenschaftliche Mitarbeiterin, etc.):
_____Aktueller beruflicher Status (angestellt, studierend, freie Mitarbeit, selbständig):
_____Studiengang / Semesterzahl / über 50 Prozent der Creditpoints (falls zutreffend):
_____ / _____ / _____Haben Sie schon einmal gegründet oder waren Teil eines Gründungsvorhabens:
_____**3. Beschäftigungsverhältnis (monetär):**

- Besteht derzeit ein Beschäftigungsverhältnis?

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Bei „ja“: Vollzeit / Teilzeit? _____

- Wird das Beschäftigungsverhältnis durch Drittmittel finanziert?

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Bei „ja“: bitte Förderinstitution angeben: _____

- Bestehen anderweitige Verpflichtungen aus z.B. Selbständigkeit, Freiberufliche Tätigkeit?

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Bei „ja“: Vollzeit / Teilzeit? _____

4. Stipendien:

Jeder Stipendiatin wird ein Stipendium für Sachmittel (2.000 € brutto) während der 9-monatigen Projektlaufzeit gewährt. Das Stipendium kann für Materialien und individuelle Coaching-Angebote zur Entwicklung des Gründungsvorhabens genutzt werden. Wären Sie an dem Stipendium interessiert?

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Unabhängig vom Stipendium für Sachmittel bietet das Programm die Möglichkeit eines bis zu 3-monatigen Stipendiums zum Lebensunterhalt innerhalb der 9-monatigen Projektlaufzeit in Anspruch zu nehmen. Die Voraussetzungen dafür werden wir prüfen.

Wären Sie an dem 3-monatigen Stipendium zum Lebensunterhalt interessiert?

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Bei „ja“: Können Sie ungefähr sagen wann (Mai bis Dezember 2025)? _____

Wenn Sie in einem Beschäftigungsverhältnis sind und/oder eine anderweitige Verpflichtung haben, ist dann eine Reduktion der Tätigkeit auf 20 Stunden möglich?

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

5. Aufwand bei Teilnahme UKE Female Accelerator:

In den gesamten 9 Monaten des Stipendiums möchten wir Ihr Gründungsprojekt bestmöglich voranbringen. Dazu ist Ihr zeitliches Engagement notwendig. Neben einer, durch den Fördermittelgeber verpflichtenden, Wochenendveranstaltung wird es Veranstaltungen geben, bei denen Ihre Teilnahme erwartet wird (insg. 2-3 eintägige Wochenendtermine und monatlich ca. 3-5 Stunden). Zudem ist eine Projektarbeit und Weiterbildung in Eigeninitiative erforderlich. Einen zeitlichen Überblick erhalten Sie im Auswahlgespräch.

6. Datenschutz:

Wenn wir Sie für dieses Förderprogramm auswählen, würden wir gerne davon berichten.

Inhalte könnten Ihr Name, Ihr Tätigkeitsfeld und die Bezeichnung Ihres Gründungsthemas (nicht die konkrete Idee) und Fotos sein.

Der Nennung meines Namens stimme ich zu.

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Der Veröffentlichung meines Bildes stimme ich zu.

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Wir möchten Sie in eine UKE-interne Datenbank aufnehmen und Sie ggf. über Aktivitäten (Ausschreibungen, Veranstaltungen etc.) informieren (übliche digitale wie analoge Kommunikation wie Mail, Briefpost, telefonisch etc.).

Der Aufnahme in die Datenbank stimme ich zu.

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Das UKE/die MediGate ist Teil des Gründungsnetzwerks Startup Port. Startup Port bündelt die Unterstützungsangebote von zehn Hochschulen und Forschungseinrichtungen in der Metropolregion Hamburg. Im Rahmen von EXIST-Women wird es übergreifende Angebote, Evaluierung des Programms, Kommunikation und Austausch geben.

Ich stimme zu, dass mein Name, mein Gründungsthema (nicht die konkrete Idee) und meine Interessen im Rahmen von EXIST-Women den Startup Port-Partnereinrichtungen mitgeteilt werden dürfen.

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

Ich stimme zu, dass mein Name, mein Gründungsthema (nicht die konkrete Idee) und meine Interessen im Rahmen von Startup Port allgemein den Partnereinrichtungen mitgeteilt werden dürfen.

(bitte tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein): _____

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift