# Projektskizze Teil A

1. Persönliche Daten & INFORMATIONEN

|  |  |
| --- | --- |
| **PROJEKTLEITUNG** |  |
| **VORHERIGE BMBF PROJEKTNUMMER** |  |
| **WEITERE EINREICHUNG DES PROJEKTS AN ANDERER STELLE** |  |

2. Studienmanagement

2.1 WEITERE Hauptakteure

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Name** | **Zugehörigkeit/Affiliation** | **Verantwortung/Rolle** |
|  |  |  | Biometrikerin/Biometriker |
|  |  |  | …. |

2.2 Teilnehmende STudienzentren

|  |  |
| --- | --- |
| **STUDIENZENTREN** | n = Zentren/Städte:  |

Unterschriftenblatt

KS2023 – Projekte zu klinischen Studien mit hoher Relevanz für die Patientenversorgung

**Informationen zur STudie** *(entsprechend der eingereichten Projektskizze Teil B)*

|  |  |
| --- | --- |
| **PROJEKTLEITUNG**  |  |
| **ANTRAGSTELLENDE INSTITUTION** |  |
| **BETEILIGTE/R** **BIOMETRIKER/IN**  |  |
| **TITEL DER STUDIE** |  |
| **AKRONYM DER STUDIE**  |  |

Wir bestätigen die Kenntnis und – nach unserem aktuellen Wissenstand – die Richtigkeit der Angaben in der Projektskizze zur oben genannten klinischen Studie.

Datum, Unterschrift Projektleiter/in Datum, Unterschrift Biometriker/in