

BEWERBUNGSFORMULAR

Bitte sende das ausgefüllte Bewerbungsformular per E-Mail an:
rise-kickstart@hs-osnabrueck.de

NAME DES PROJEKTS

**MITGLIEDER IM
PROJEKT**

**KONTAKTDATEN
PROJEKTLEITER/IN**

**KURZBESCHREIBUNG DES PROJEKTS
(MAX: 1500 ZEICHEN)**

Welche Idee wollt ihr erproben/umsetzen? Welchen Nutzen bringt die Idee? Was genau soll mit dem Geld passieren? Was ist der Innovations- / Neuheitsgrad im Vergleich zu anderen, bereits am Markt bestehenden Lösungen? Was ist das Alleinstellungsmerkmal eurer Lösung? Wie stellt sich der Wettbewerb dar?

KOSTENPLAN

Wofür soll das Geld verwendet werden?

AUSGABEPOSTEN	ERLÄUTERUNG	BETRAG
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SUMME MAX. 500€		<input type="text"/>

TEAMMITGLIEDER

TEAMMITGLIED 1

Name, Vorname

Hochschul E-Mail

Telefonnummer

Studiengang

Fachbereich

Geplanter Abschluss (Datum)

Derzeitiger Status:

- Gasthörer/in
- Wiss. Mitarbeiter/in
- Studierende/r
- Promovierende/r
- Professor/in

TEAMMITGLIED 2

Name, Vorname

Hochschul E-Mail

Telefonnummer

Studiengang

Fachbereich

Geplanter Abschluss (Datum)

Derzeitiger Status:

- Gasthörer/in
- Wiss. Mitarbeiter/in
- Studierende/r
- Promovierende/r
- Professor/in

TEAMMITGLIED 3

Name, Vorname

Hochschul E-Mail

Telefonnummer

Studiengang

Fachbereich

Geplanter Abschluss (Datum)

Derzeitiger Status:

- Gasthörer/in
- Wiss. Mitarbeiter/in
- Studierende/r
- Promovierende/r
- Professor/in

TEAMMITGLIED 4

Name, Vorname

Hochschul E-Mail

Telefonnummer

Studiengang

Fachbereich

Geplanter Abschluss (Datum)

Derzeitiger Status:

- Gasthörer/in
- Wiss. Mitarbeiter/in
- Studierende/r
- Promovierende/r
- Professor/in

TEAMMITGLIED 5

Name, Vorname

Hochschul E-Mail

Telefonnummer

Studiengang

Fachbereich

Geplanter Abschluss (Datum)

Derzeitiger Status:

- Gasthörer/in
- Wiss. Mitarbeiter/in
- Studierende/r
- Promovierende/r
- Professor/in