

Antrag auf Betreuungskostenzuschuss

Angaben zur Person

Name

Vorname

Fachbereich/Kompetenzzentrum

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Promotion

Betreuer/in an der THM

Fachbereich/Kompetenzzentrum

Betreuer/in an der Universität

kooperierende Universität

Fachbereich (Uni)

Liegt Ihnen eine Bescheinigung des Zentrums für den wissenschaftlichen Nachwuchs der THM vor, Doktorand/in in einem kooperativen Promotionsverfahren mit Betreuung eines/r Hochschullehrers/in der THM zu sein?

ja nein. Wenn nein, geben Sie bitte an:

Wurden Sie bereits als Doktorand/in an der Universität angenommen? nein ja, Datum:

Haben Sie an der Universität einen Antrag auf Annahme als Doktorand/in gestellt? nein ja, Datum:

Liegt dem Zentrum für den wissenschaftlichen Nachwuchs der THM eine
Betreuungsvereinbarung zwischen Ihnen und Ihrem/r Betreuer/in der THM vor? nein ja

Thema (ggf. Arbeitstitel) der Dissertation

Beginn des Promotionsvorhabens (Monat/Jahr)

geplante Abgabe der Dissertation im Prüfungsamt (Monat/Jahr)

Kinder und aktuelle Betreuungssituation

1. Kind

2. Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

keine regelmäßige Betreuung

regelmäßige Betreuung

Name

Vorname

Geburtsdatum

keine regelmäßige Betreuung

regelmäßige Betreuung

Tag	Uhrzeit		Art der Betreuung*
	von	bis	
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			

Tag	Uhrzeit		Art der Betreuung*
	von	bis	
Mo			
Di			
Mi			
Do			
Fr			

*Art der Betreuung: Kindertagesstätte (Kita), Kindergarten (Kiga), Schule/Hort, Tagesmutter usw. angeben

Grund des Antrags

(A) Regelbetreuung entfällt

für 1. Kind	Datum	Datum
Die Regelbetreuung entfällt wegen Schließungs- bzw. Urlaubszeiten der Betreuungseinrichtung	von	bis
Die Regelbetreuung entfällt wegen Krankheit oder Urlaub der Tagesmutter	von	bis
für 2. Kind		
Die Regelbetreuung entfällt wegen Schließungs- bzw. Urlaubszeiten der Betreuungseinrichtung	von	bis
Die Regelbetreuung entfällt wegen Krankheit oder Urlaub der Tagesmutter	von	bis

(B) Wissenschaftliche Tätigkeit außerhalb der Betreuungszeiten

geplante wissenschaftliche Tätigkeit (Beschreibung)		zusätzliche Betreuung:	geplanter Betreuungsmehraufwand (Std.)
	Datum:	Datum:	
	von (Uhrzeit):	von (Uhrzeit):	
	bis (Uhrzeit):	bis (Uhrzeit):	
geplante wissenschaftliche Tätigkeit (Beschreibung)		zusätzliche Betreuung:	geplanter Betreuungsmehraufwand (Std.)
	Datum:	Datum:	
	von (Uhrzeit):	von (Uhrzeit):	
	bis (Uhrzeit):	bis (Uhrzeit):	
geplante wissenschaftliche Tätigkeit (Beschreibung)		zusätzliche Betreuung:	geplanter Betreuungsmehraufwand (Std.)
	Datum:	Datum:	
	von (Uhrzeit):	von (Uhrzeit):	
	bis (Uhrzeit):	bis (Uhrzeit):	

Einreichung des Antrags

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag bei:

- ▶ Geburtsurkunde(n) des Kindes bzw. der Kinder
- ▶ (A) wenn Regelbetreuung entfällt: Bescheinigung der Einrichtung bzw. der Tagesmutter über Schließung, Urlaub oder Krankheit

oder

- ▶ (B) wenn Sie außerhalb der Regelbetreuungszeiten wissenschaftlichen Tätigkeiten nachgehen: Stellungnahme des/r betreuenden Hochschullehrers/in der THM zur vorgesehenen Maßnahme
- ▶ Falls die Bescheinigung des Zentrums für den wissenschaftlichen Nachwuchs der THM, Doktorand/in in einem kooperativen Promotionsverfahren mit Betreuung eines/r THM-Hochschullehrers/in zu sein, nicht vorliegt: Bestätigung der Universität über die Annahme als Doktorand/in bzw. Kopie des entsprechenden Antrags.

▶ Richten Sie Ihren vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag mit allen Anlagen rechtzeitig vor der geplanten Reise an:
 Technische Hochschule Mittelhessen | Der Präsident
 Abt. FTN | Dr. Petra Isberner
 Wiesenstraße 14 | 35390 Gießen

Hinweis: Der/die Antragsteller/in ist bei der Wahl der Betreuungsperson frei. Diese darf jedoch kein verwandtschaftliches Verhältnis zum Kind haben. Dies ist mit einer Erklärung der Betreuungsperson nachzuweisen.

Ein Rechtsanspruch auf den Betreuungskostenzuschuss besteht nicht.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben, einschließlich der in den Anlagen beigefügten Erklärungen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/r Antragstellers/in