**Begutachtung LOEWE-Zentren**

**(Eingangsevaluierung / Zwischenevaluierung)**

**Projektname**

Datum der Begutachtung (DD./DD.MM.YYYY)

Ort der Begutachtung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Begutachtungstag, Datum (DD.MM.YYYY) | | |
| Bis 9:00 Uhr | | Selbständige Anreise aller Beteiligten  Eingang: Adresse |
| 09:00 Uhr | | Interne Vorbesprechung der Begutachtungsgruppe  *Raum* |
| 10:00-13:00 Uhr | | Vorstellung der beantragten Projekte  *Raum* |
|  | hh:mm-hh:mm Uhr  hh:mm-hh:mm Uhr  … | Begrüßung  Name, Funktion, Institution  Vortragstitel  Name, Fachgebiet, Institution  … |
| 13:00 Uhr | | Pause  *Inklusive Mittagsimbiss* |
| 13:30 Uhr | | Postersession (Posterliste s. Anhang)  *Raum* |
| hh:mm-hh:mm Uhr  … | | Ggf. Begehung der Arbeitsbereiche / Labore / Großgeräte durch die Gutachtenden  Arbeitsbereich / Labor / Großgerät  … |
| 16:00 Uhr | | *Transfer zum Hotel und Ankunft dort* |
| 17:00 Uhr – ca. 21:00 | | Interne Gutachtendenklausur  *im Hotel, inklusive Abendessen* |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Begutachtungstag, Datum (DD.MM.YYYY) | |
| hh:mm | Transfer zum Begutachtungsort  Eingang: Adresse |
| 09:00 Uhr | Befragung der Antragstellenden  *Raum*  *Teilnahme aller am Antrag Beteiligten* |
| 10:00 Uhr  10:00 – 10:15 | Befragung der Leitung(en) der beteiligten Einrichtungen  *Raum*  Teilnehmende:  Name, Funktion, Institution (Leitung antragstellende Einrichtung)  Name, Funktion, Institution (Leitung antragstellende Partner­institution)  Name, Funktion, Institution (ggfs. Leitung Praxispartner)  Name – wissenschaftliche/r Koordinator/in  Name – stellv. Wissenschaftliche/r Koordinator/in  *Hinweis: die Beteiligung weiterer Persönlichkeiten am Gespräch ist nicht zulässig.*  *Bei Zwischenevaluierungen eingangs zusätzlich:*  Gemeinsame Stellungnahme der Leitungen der am Antrag beteiligten Einrichtung zur strategischen Einbettung und zur nachhaltigen Unterstützung des Zentrums |
| ab 11:30 Uhr | Abschließende interne Klausur der Gutachtenden  *Raum* |
| Anschließend | Abschlussgespräch  *Raum*  Name – Vorsitzende/r Gutachtende/r  Name – Vertreter/in der LOEWE-Geschäftsstelle  Name – wissenschaftliche Koordination |
|  | Abreise vom Begutachtungsort, Taxitransfer optional |

Anlage I: Lageplan



Kontaktdaten Hotel:

Name, Adresse, Telefonnummer

Zeiten Transfer:

hh:mm Uhr Zielort

Kontakt zur Koordination während der Veranstaltung:

Name, E-Mail-Adresse, Telefonnummer (Festnetz und Mobiltelefon)

Anlage II: Liste der Poster

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nummer | Titel | Teilprojektleitung |
| …  …  … | …  …  … | …  …  … |

Anlage III: Liste der Teilnehmenden

|  |  |
| --- | --- |
| Gutachtende | |
| Name  … | |
| LOEWE-Geschäftsstelle | |
| Name  … | |
| Leitung(en) der beteiligten Einrichtungen (und ggf. der Praxispartner) | |
| Name  … | Funktion  … |
| Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler | |
| Name  … | Teilprojekt im Verbund, Institution, Fachgebiet  … |
| ggfs. nichtwissenschaftliche Beteiligte | |
| Name  … | Teilprojekt im Verbund, Institution, Fachgebiet, Funktion  … |
| ggfs. Vertretung(en) der Praxispartner | |
| Name  … | Einrichtung / Unternehmen, Funktion  … |
| Administrative Koordination | |
| Name  … | |