**Formular zur innerbetrieblichen Leistungsverrechnung**

Antragstellende Einrichtung (Stempel):

Kostenstellen-Nr.:

Vollständiger Titel des Forschungsvorhabens:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

[ ]  **für ein Votum der Ethik-Kommission**

Achtung nur bei Anträgen aus Einrichtungen der Universitätsmedizin Halle

 ohne kommerziellen Kostenträger

Ich bitte um Überweisung des Betrages von **150 Euro** auf die Kostenstelle 770313 der Ethik-Kommission.

[ ]  **für eine Bestätigung der ethischen und berufsrechtlichen Unbedenklich- keit eines Forschungsvorhabens**

 anonymisierte Datenverarbeitungen

Ich bitte um Überweisung des Betrages von **100 Euro** auf die Kostenstelle 770313 der Ethik-Kommission.

(Ort und Datum) (Kostenstellenverantwortliche/r)

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Ethik-Kommission

Eingangsstempel / Handzeichen