

Antragsteller/in:

Bezeichnung des Vorhabens:

Antragszeitraum:

Beginn:

Ende:

Kurze Begründung für die Maßnahme:

Maßnahme gemäß Qualitätskriterien:

	WS [Jan.-März]	SS [April-Sept.]	WS [Okt.-Dez.]	Bitte freilassen, wird von StD (ggf.) ausgefüllt		
				Kürzung/Wegfall WS [Jan.-März]	Kürzung/Wegfall SS [April-Sept.]	Kürzung/Wegfall WS [Okt.-Dez.]
Personalausgaben						
Sachmittel						
Σ						

Wird von StD ausgefüllt

Die QSL-Kommission bewilligt in der Sitzung vom \_\_\_\_\_ QSL-Mittel im Umfang von \_\_\_\_\_ Gießen, \_\_\_\_\_  
(Studiendekan/in)

Bitte speichern Sie das Formular und schicken es per E-Mail an: [Dekanat@fb06.uni-giessen.de](mailto:Dekanat@fb06.uni-giessen.de). Drucken Sie sich das Formular für Ihre Unterlagen aus.