

ANTRAGSFORMULAR
für die Nutzung der
3T MRI CORE FACILITY (MRI-CF)
der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und des
Universitätsklinikums Düsseldorf

Titel der beantragten Studie:

Verantwortliche(r) LeiterIn:

Kontaktdaten (Telefonnr., E-Mail):

Klinik/Institut:

Finanzierung: Interne Sachmittel Externe Drittmittel Freistunden

Kostenstelle/Innenauftragsnr.:

Geplanter Studienablauf (ggf. Beiblatt einfügen):

- Projektbeschreibung:
- Methodik:
- Ziel:
- Geplante Probandenanzahl:
- Zeit pro Messung/Gesamtzeit:

Geplanter Beginn der Studie:

Geplantes Ende der Studie:

Hinweis: Die Nutzung der MRI-CF ist grundsätzlich kostenpflichtig. Die Höhe der Kosten beträgt 150€ pro Stunde.

Mit der Unterzeichnung dieses Antrags bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und nehme zur Kenntnis, dass Falschinformationen zum Ausschluss der Nutzung führen können.

Datum/Unterschrift des Antragsteller