**Uniklinik Köln | Centrum für Integrierte Onkologie**

Kerpener Str. 62 • 50937 Kön



**Antrag auf Kostenübernahme**

(Name, Vorname)

(Klinik / Forschungslabor)

Ich beantrage die Kostenübernahme von:

* Tierkosten
* Sequenzierungskosten
* Dienstreisen
* Seminare und Mentoring
* Kurse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Qt | Beschreibung | Preis |
|  |  |  |

* Rechnung-/Angebotsnummer:

 **(Dokument bitte immer anhängen)**

(Datum, Unterschrift des Antragstellers)

(Datum, Unterschrift Prof. Christian Reinhardt)