**ENTWURF**

**Begutachtung LOEWE-Schwerpunkt**

**„Titel“**

##.##.####

Online via ####

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Begutachtungstag, ##.##.2020 | | | |
| 11:00 Uhr | | | *Bild- und Tontest*   1. *im separaten Klausurraum der Gutachtenden* 2. *in den Räumen für die Kleingruppen zu den Postern* 3. *im virtuellen Begutachtungsraum* |
| 12:00 Uhr | | | Interne Vorbesprechung der Begutachtungsgruppe  *im separaten Klausurraum der Gutachtenden* |
| 13:00-16:00 Uhr | | | Vorstellung der beantragten Projekte  *im virtuellen Begutachtungsraum* |
|  | hh:mm-hh:mm Uhr  hh:mm-hh:mm Uhr  … | | Begrüßung  Name, Funktion, Institution  Vortragstitel  Name, Fachgebiet, Institution  … |
| 16:00 Uhr | | | Pause |
| 16:30 Uhr | | | Besprechung der Poster in drei bis vier thematischen Kleingruppen  *parallel in den verschiedenen Räumen für die Kleingruppen*  *Um akustischen Problemen vorzubeugen, bitten wir Sie, darauf zu achten, dass die Kleingruppen auf Seiten der Antragstellenden auch physisch in separaten Räumen zusammenkommen.* |
| 18:00 Uhr | | | *Pause* |
| 19:00 Uhr – open End | | | Interne Gutachtendenklausur  *im internen Klausurraum der Gutachtenden* |
| 2. Begutachtungstag, ##.##.2020 | | | |
| ab 08:30 Uhr | | *Bild- und Tontest*   1. *im separaten Klausurraum der Gutachtenden* 2. *im virtuellen Begutachtungsraum* | |
| 09:00 Uhr | | Befragung der Antragstellenden  *im virtuellen Begutachtungsraum*  *Teilnahme aller am Antrag Beteiligten* | |
| 10:00 Uhr | | Befragung der Leitung(en) der beteiligten Einrichtungen  *im virtuellen Begutachtungsraum*  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.* | |
| ab 11:00 Uhr | | Abschließende interne Klausur der Gutachtenden  *im separaten Klausurraum der Gutachtenden* | |
| Anschließend | | *Zuschaltung der wissenschaftlichen Koordination*  Abschlussgespräch  *im virtuellen Begutachtungsraum*  Name – Vorsitzende/r Gutachtende/r  Name – Vertreter/in der LOEWE-Geschäftsstelle  Name – wissenschaftliche Koordination  … | |

|  |  |
| --- | --- |
| Zugangsberechtigung virtuelle Räume | |
| *virtueller Begutachtungsraum* | Antragstellende  Gutachtende  LOEWE-Geschäftsstelle  Zentrales Supportteam der JLU |
| *separater Klausurraum der Gutachtenden* | Gutachtende  LOEWE-Geschäftsstelle  Zentrales Supportteam der JLU |
| *Räume für die Kleingruppen zu den Postern* | Antragstellende  Gutachtende  LOEWE-Geschäftsstelle  Zentrales Supportteam der JLU |

Anlagen:

Ansprechpersonen während der Begutachtung

Liste der Poster

Liste der Teilnehmenden

**Ansprechpersonen während der Begutachtung**

Kontakt zur Koordination während der Veranstaltung:

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

Technischer Support während der Begutachtung:

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

Bitte stellen Sie ausreichenden technischen Support durch fachlich ausgewiesenes Personal sicher (keine direkt oder indirekt am Antrag beteiligten Personen), damit ggf. zeitgleich alle Gutachtenden sowie die LOEWE-Geschäftsstelle 1:1 per Telefon unterstützt werden können.

Anlage II: Liste der Poster

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nummer | Titel | Teilprojektleitung | Nummer und Link virtueller Raum jeweilige Kleingruppe |
| …  …  … | …  …  … | …  …  … |  |

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  … | |