

Kostenübernahmeerklärung für Mitglieder externer Forschungseinrichtungen



TECHNISCHE
UNIVERSITÄT
DARMSTADT

Institution: _____

Name der Kontaktperson: _____

Projekt: _____

Telefon: _____

Email: _____

Budgetverantwortlicher: _____

Fachbereich / Institut / Arbeitsgruppe: _____

Die Art und der Umfang der Untersuchung wurde im Vorfeld mit der Kontaktperson besprochen, Abweichungen von mehr als 20% vom *geschätzten* Aufwand werden vor weiteren Untersuchungen mit der Kontaktperson und dem Budgetverantwortlichen besprochen.

Die Präparation der Proben wird nach Aufwand (Verbrauchsmaterial) berechnet. Für das o.g. Projekt ergibt sich ein geschätzter Aufwand von _____ €.

Für die Elektronenmikroskopie gelten die unten aufgeführten Stundensätze der DFG, es werden keine Personalkosten erhoben.

Gerät	Stundensatz	Geschätzter Aufwand [h]
Transmissionselektronenmikroskopie		
FEI CM 12	80 €	
FEI CM 20	100 €	
JEOL JEM 2100 F	140 €	
JEOL ARM 200F	200 €	
Rasterelektronenmikroskopie		
Philips XL30 FEG	50 €	
Tescan Mira 3F	80 €	
FEI Quanta 200 FEG (ESEM)	80 €	
JEOL JSM 7600F	80 €	
Focused Ion Beam		
JEOL JIB 4600F	140 €	

Hiermit bestätige ich die Kostenübernahme der bei der Nutzung der Geräte des EMC-DA anfallenden Gebühren in Höhe von _____ ±20%.

Datum, Unterschrift