

## Antrag für Studierende auf Nutzung des Media Experience Labors (MEL) / F03.314

Bitte reichen Sie den Antrag rechtzeitig bei der Forschungscoordination des FZ dkmi, Dr. Klara-Maeve O'Reilly, ein: [<geschaeftsstelle.fzdkmi@h-da.de>](mailto:geschaeftsstelle.fzdkmi@h-da.de). Die Terminfindung Ihrer Nutzung des MEL erfolgt nach Genehmigung Ihres Antrags.

Nach Abschluss Ihres Projekts reichen Sie einen kurzen Bericht über Ihre Forschungsergebnisse, die sich aus der Nutzung des MEL ergeben, ein (1-2 Seiten). Zusätzlich stellen Sie dem FZ dkmi auch 1-2 Fotos zur Verfügung. Die Forschungsergebnisse werden ggf. auf der Webseite des dkmi veröffentlicht. Bitte übersenden Sie diese ebenfalls an [Klara-Maeve O'Reilly](mailto:Klara-Maeve.O'Reilly@h-da.de).

### Allgemeine Angaben zur antragstellenden Person

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Name, Vorname                  |  |
| Studiengang                    |  |
| Semesterzahl                   |  |
| Betreuende*r Professor*in      |  |
| Betreuende*r Laboringenieur*in |  |

### Angaben zum Vorhaben

|                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Vollständiger Titel des Vorhabens                                                                     |  |
| Was ist der Gegenstand Ihres studentischen Forschungsvorhabens? Worum geht es dabei? (ca. 4 Sätze)    |  |
| Was ist die zentrale Forschungsfrage, die Sie durch die Nutzung des MEL klären möchten? (ca. 4 Sätze) |  |
|                                                                                                       |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Was ist der erwartete konkrete Wissenszugewinn?<br>(ca. 4 Sätze)                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| Warum ist für Ihr das Vorhaben das MEL nötig? Weshalb kann das Projekt nicht in den Laboren Ihres Studiengangs umgesetzt werden?<br>(Anmerkung: <i>Falls entsprechend ausgestattete Studiengangs-Labs für die Umsetzung Ihres Projekts zur Verfügung stehen, sollten diese genutzt werden statt des MEL.</i> ) |  |
| Bitte kalkulieren Sie Ihren Zeitbedarf, nennen Sie uns Wochentag, Datum sowie die konkrete Anfangs- und Endzeit der gewünschten MEL-Lab-Nutzung. Bitte auch Alternativzeiten und – datum angeben für den Fall, dass das MEL belegt sein sollte.                                                                |  |

### **Erforderliche Zusicherung hinsichtlich der Betreuung des Vorhabens**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>Welche*r Laboringenieur*in betreut Ihr Vorhaben?</p> <p>Folgende Zusicherung wird seitens der/s betreuenden Laboringenieurs*in benötigt:</p> <p><i>Ich betreue das o.g. Projekt im Media Experience Lab technisch und sichere zu, den/die Studierende*n in den sachgemäßen Gebrauch des MEL einzuweisen und während des beschriebenen Vorhabens zu betreuen. Nach Beendigung des Vorhabens Sorge ich dafür, dass die genutzten Gerätschaften sachgemäß abgebaut, ggf. verpackt und aufgeräumt werden und die Ausgangskonfiguration des MEL wiederhergestellt wird.</i></p> |                                       |
| <p>_____</p> <p>Datum</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>_____</p> <p>Laboringenieur*in</p> |

=====

## Stellungnahme des Ausschusses zur Prüfung der Labornutzung

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Mitglied des Ausschusses