

Anmeldeformular Stipendiatenprogramm

Im eigenen Interesse wird eine vollständige Ausfüllung des Anmeldeformulars erbeten.

1. Angaben zur Person

Geschlecht: weiblich männlich
Familiename: Vorname:
Geburtsdatum: Geburtsort:
Staatsangehörigkeit: Nationalität:

2. Semesteranschrift

Straße, Hausnummer:
Postleitzahl/Ort:
Telefonnummer:
E-Mail:

3. Heimatadresse (falls abweichend von Semesteranschrift)

Straße, Hausnummer:
Postleitzahl/Ort:
Telefonnummer:
E-Mail:

4. Angaben zum Studium

Studiengang bzw. Studiengänge:
Universität:
Angestrebter Abschluss:
Aktuelles Semester:
Erstimmatrikulation:
Voraussichtliches Studienende:
Bisher absolvierte Studien oder erworbene Abschlüsse:
Abschluss und Note des Erststudiums:
Matrikelnummer:
Bisherige Prüfungen mit Zwischenprüfungen (z.B. Physikum, Famulatur):
Zeitpunkt
Bezeichnung der Prüfung
Note

5. Fremdsprachenkenntnisse

Sehr gute Kenntnisse in:

Gute Kenntnisse in:

Grundkenntnisse in:

Muttersprache:

6. Andere Stipendien/Förderungen

Leistungen nach dem BAföG

Ja
 Nein

Stipendien von anderen öffentlichen oder privaten Mittelgebern

Ja
 Nein

Wenn ja, welche Fördereinrichtung:

Wenn ja, monatliche Höhe der Förderung:

Ist derzeit ein Antrag bei einer anderen Fördereinrichtung gestellt?

Ja
 Nein

Wenn ja, bei welcher Fördereinrichtung?

7. fachlicher Schwerpunkt

Ihr gewählter zukünftiger Fachbereich als Arzt in Weiterbildung:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort:

Datum:

Unterschrift:

Die Daten werden vertraulich behandelt und nur für diese Zwecke genutzt.
Weitere Informationen zur vollständigen Bewerbung, die bis spätestens 30.06 eines Jahres einzureichen ist, sowie einen Informationsflyer finden Sie unter www.klinikum-burgenlandkreis.de .

Klinikum Burgenlandkreis GmbH
Humboldtstraße 31
06618 Naumburg

Ansprechpartner: Andrea Gebhardt, Personalmanagement
Tel: 03445/721009
Fax: 03445/722921
E-Mail: andrea.gebhardt@klinikum-burgenlandkreis.de
Web: www.klinikum-burgenlandkreis.de