



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386



Mit finanzieller Unterstützung von

BMZ Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development

DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Heidelberger Institut für Global Health (HIGH)
Antrag auf Förderung im Stipendienprogramm PJ und Famulatur 2020
für Medizinstudierende aus den sog. Entwicklungsländern

Famulatur-Antrag:

PJ-Antrag:

Zeitraum des Praktikums von ... bis: _____

Name und Anschrift des Krankenhauses:

- Haben Sie bereits ein Stipendium des Förderprogramms am HIGH erhalten?
Famulatur PJ Nein, noch keine Förderung erhalten

Wenn ja, welcher Zeitraum wurde gefördert?

- Haben Sie sich parallel für ein Stipendium der MED:EasY Förderung an der Universität Köln beworben? Ja Nein

- Beziehen Sie ein anderes Stipendium? Ja Nein

Wenn ja, Name und Adresse des Stipendiengebers:

Persönliche Daten: Frau () / Herr ()

Nachname(n): Vorname(n)

Geburtsdatum, -ort, -land:

Staatsangehörigkeit:

Aufenthaltstitel, gültig bis:
.....

Anschrift:

PLZ, Ort

Strasse, Nr.:

Email: Tel.-Nr.:



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386



Mit finanzieller Unterstützung von

BMZ  Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development

DAAD  Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Medizinstudium:

Name(n) und Anschrift(en) aller besuchten Universitäten:

Ich bin zurzeit im (Anzahl).....Fachsemester.

Teilnahme an Wochenendseminaren (obligatorisch):

Ich nehme an folgendem Vorbereitungsseminar teil (Anmeldung beifügen):

Ich nehme an folgendem Nachbereitungsseminar teil (Anmeldung beifügen):

Beigefügte Unterlagen:

Bitte beachten Sie, daß nur vollständige Bewerbungen angenommen werden. Reichen Sie Ihren Antrag daher erst ein, wenn ALLE Unterlagen komplett sind. Unvollständige Anträge werden abgelehnt.

Folgende Unterlagen liegen diesem Antragsformular bei:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Lebenslauf (mit Bild) |
| <input type="checkbox"/> | Passkopie und Aufenthaltstitel |
| <input type="checkbox"/> | aktuelle Immatrikulationsbescheinigung |
| <input type="checkbox"/> | Bestätigung des aufnehmenden Krankenhauses (unterschrieben und gestempelt) |
| <input type="checkbox"/> | Studienverlauf/Notenspiegel |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis des 1. bzw. 2. Teils der Ärztlichen Prüfung |
| <input type="checkbox"/> | Referenzschreiben |
| <input type="checkbox"/> | Motivationsschreiben (auf Deutsch, max. 1 Seite DIN A4) |
| <input type="checkbox"/> | bei PJ: Nachweis über die Anerkennung des akademischen Lehrkrankenhauses |
| <input type="checkbox"/> | Anmeldung Vor- und Nachbereitungsseminar |

Ich bestätige, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und evtl. Änderungen umgehend mitteilen werde.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)