



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386



Heidelberg University Hospital



Mit finanzieller Unterstützung von

BMZ

Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development

DAAD

Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Stipendienprogramm PJ und Famulatur 2018

Für Medizinstudierende aus Entwicklungsländern

Antrag auf Förderung
einer Famulatur / eines PJ-Abschnitts im Heimatland

(Zutreffendes bitte ankreuzen → ;
Alle Fragen müssen beantwortet sein!)

Famulatur-Antrag: ja nein **PJ-Antrag:** ja nein

Ich habe bereits eine Förderung im Rahmen des Heidelberger Stipendienprogrammes erhalten:

für eine Famulatur: ja nein

für einen PJ-Abschnitt: ja nein

Persönliche Daten:

Familienname lt. Pass: _____ Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____ männl. weibl. Familienstand: _____

Staatsangehörigkeiten lt. Pass: _____ Nationalität: _____

Aufenthaltsstatus: _____ gültig bis: _____

Anschrift: Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Tel.-Nr.: _____ E-Mail: _____

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

Finanzierung des Studiums: Stipendium: ja nein BAFÖG: ja nein

Name und Anschrift des Stipendiengebers: _____

Medizinstudium:

Namen und Anschriften aller besuchten Universitäten:

Gesundheitseinrichtung und Fachrichtung, in der bereits famuliert bzw. PJ-Phasen abgeleistet wurden:



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386




Heidelberg University Hospital



Mit finanzieller Unterstützung von

BMZ  Federal Ministry
for Economic Cooperation
and Development

DAAD  Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Teilnahme an einem vorbereitenden Wochenendseminar:

Ich habe bereits folgendes Wochenendseminar absolviert (Teilnahmebestätigung liegt bei):

Ich möchte an folgendem Vor-bereitenden Seminar teilnehmen (Anmeldung liegt bei):

Ich möchte an folgendem NACH-bereitenden Seminar teilnehmen (Anmeldung liegt bei):

Beantragte Förderung:

Zeitraum des vorgesehenen Praktikums gemäß des Antrags: von _____ bis _____

Name und Anschrift der Gesundheitseinrichtung:

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 umgehend abgelehnt.

Folgende Unterlagen liegen diesem Antragsformular bei:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Lebenslauf (max 1 Seite) |
| <input type="checkbox"/> | Lichtbild |
| <input type="checkbox"/> | Passkopie |
| <input type="checkbox"/> | aktueller Aufenthaltstitel |
| <input type="checkbox"/> | Immatrikulationsbescheinigung des laufenden Semesters |
| <input type="checkbox"/> | Bestätigung des Praktikumsplatzes vom betreffenden Krankenhaus (mit Unterschrift und Stempel) |
| <input type="checkbox"/> | nur bei PJ: Bestätigung der Universität über PJ Eignung des Bewerbers |
| <input type="checkbox"/> | nur bei PJ: Bestätigung der PJ-Eignung des gewählten Praktikumsplatzes durch das Landesprüfungsamt bzw. Regierungspräsidium |
| <input type="checkbox"/> | Anmeldung zu einem VOR-bereitenden Wochenendseminar (oder Teilnahmebestätigung eines besuchten Seminars) |
| <input type="checkbox"/> | Anmeldung zu einem NACH-bereitenden Wochenendseminar |

Ich bestätige hiermit die Korrektheit meiner Angaben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)