



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

**Heidberger Institut für Global Health (HIGH)**  
**Antrag auf Förderung im Stipendienprogramm PJ und Famulatur 2019**  
**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 Stipendiengabers:  
 \_\_\_\_\_

**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




Heidelberg University Hospital



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)