

## Medizinstipendium Landkreis Heilbronn - Bewerbungsformular

### Persönliche Angaben:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Studium der Humanmedizin:

Universität: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Studienbeginn: \_\_\_\_\_

Derzeitiges Semester: \_\_\_\_\_

Erste ärztliche Prüfung: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_

Voraussichtliches Abschlussjahr: \_\_\_\_\_

Weiterbildungsziel/Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

Diesem Bewerbungsformular sind folgende Anlagen beigelegt:

- Motivationsschreiben
- Lebenslauf
- Kopie Personalausweis
- Kopie Abitur-Zeugnis
- Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung
- Beglaubigte Kopie des Zeugnisses über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung
- Erklärung/Mitteilung über weitere Förderungen/Stipendien

Bitte beachten Sie unsere Richtlinien zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz. Die Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Homepage: <http://www.landkreis-heilbronn.de/medizinstipendium>

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_