

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

Datum _____

Unterschrift _____