

## Förderprogramm Klinikstudent der Haßberg-Kliniken

### Bewerbungsformular

Für das Förderprogramm Klinikstudent Haßberg-Kliniken bewirbt sich:

Name: \_\_\_\_\_

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

#### Abitur

(Die Kopie des Abiturzeugnisses ist der Bewerbung beizufügen.)

Name der Schule: \_\_\_\_\_

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

Durchschnittsnote: \_\_\_\_\_

#### Studium:

(Die Kopie der Immatrikulationsbescheinigung ist der Bewerbung beizufügen.)

Beginn: \_\_\_\_\_

Name der Universität: \_\_\_\_\_

Geplantes Ende: \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits Vorstellungen  
zur Fachrichtung? \_\_\_\_\_

#### Bereits absolvierte Nachweise / Praktika / Famula an medizinischen Einrichtungen:

	Dauer	Name der Einrichtung	Klinik / Station / Abteilung
1			
2			
3			
4			
5			

## **Bewerbungsformular**

### **Für das Förderprogramm Klinikstudent Haßberg-Kliniken**

Bezug zur Region (Regierungsbezirke Franken/ Oberpfalz)

Welchen Bezug haben Sie zur Region „Haßberge“?

---

---

---

### **Motivation**

Warum bewerben Sie sich für das Förderprogramm?

---

---

---

---

### Angaben zur Privatanschrift

Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_

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

Bankverbindung \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

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

Mail: \_\_\_\_\_

### Anschrift am Studienort (falls von o.g. Anschrift abweichend)

Straße und Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

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

Telefon (Festnetz): \_\_\_\_\_

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

Mail: \_\_\_\_\_

---

Datum und Unterschrift Bewerberin / Bewerber