

Ansprechpartner: Bettina Handschuh-Kiesel, Tel. 09161 92-5312, Fax: 09161 92-95312
Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an untenstehende Adresse oder folgende E-Mail-Adresse:
gesundheitsregionplus@kreis-nea.de

Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim
Gesundheitsregion^{plus}
Konrad-Adenauer-Str. 2
91413 Neustadt a.d.Aisch

**Bewerbungsformular
Förderung für Studierende
der Humanmedizin**

Ort, Datum

Eine abschließende Bewertung Ihrer Bewerbung setzt voraus, dass alle Unterlagen vollständig vorliegen. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim.

Hinweise zum Ausfüllen

1. Bitte füllen Sie das Bewerbungsformular in den vorgesehenen Feldern vollständig aus.
2. Senden Sie das ausgefüllte Formular sowie die Bewerbungsunterlagen (max. 15 MB) vorab als E-Mail-Anhang mit einem eindeutigen Dateinamen in folgender Form JJJJ-MM-TT_Stip_Nachname_Vorname an die E-Mail-Adresse: gesundheitsregionplus@kreis-nea.de
3. Anschließend senden Sie bitte das ausgedruckte Formular ausgefüllt und unterschrieben mit allen weiteren Anlagen an die oben genannte Adresse.

Angaben zur Person

Anrede, Akademischer Grad	
Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Straße, Hausnummer	
PLZ Ort	
Telefon	
Handy	
E-Mail	

Dienstgebäude
Konrad-Adenauer-Straße 2
91413 Neustadt a. d. Aisch
Landratsamt Telefon
09161 92-0
Gesundheitsamt Telefon
09161 92-5305
Gesundheitsamt Telefax
09161 92-9290500
E-Mail
gesundheitsregionplus@kreis-nea.de
Internet
www.frankens-mehrregion.de

Besuchszeiten
Montag - Freitag 08:00 Uhr - 12:00 Uhr
Montag und Dienstag 14:00 Uhr - 16:00 Uhr
Donnerstag 14:00 Uhr - 17:30 Uhr
oder nach Vereinbarung
Nächste Bushaltestelle
Schulzentrum (Comeniusstraße)
Nächste Bahnhaltestelle
Neustadt (Aisch) Mitte

Konten
Sparkasse im Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim
IBAN DE67 7625 1020 0000 0003 64 BIC BYLADEM1NEA
VR meine Bank eG Fürth / Neustadt / Uffenheim
IBAN DE 79 7606 9559 0000 0400 02 BIC GEN0DEF1NEA
Fürstlich Castell'sche Bank Credit-Casse AG
IBAN DE 34 7903 0001 0006 0002 00 BIC FUCEDE77XXX



Bankverbindung

Kreditinstitut	
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	

Studium

Hochschule	
Studiengang	
Studienbeginn	
Aktuelles Fachsemester (falls Studienbeginn bereits erfolgt ist)	
Höhe der Studiengebühren pro Semester	
Unterbrechungen / Verzögerung im Studienverlauf	
Falls bekannt: Datum der Ärztlichen Prüfung Erster Abschnitt	
Voraussichtliches Semester der Ärztlichen Prüfung Zweiter Abschnitt	
Voraussichtliches Semester der Ärztlichen Prüfung Dritter Abschnitt / Abschluss des Studiums	

Fachärztliche Weiterbildung / Ärztliche Tätigkeit*

Angestrebte Facharztbezeichnung	
Voraussichtlicher Ort der fachärztlichen Weiterbildung	
Voraussichtlicher Ort der ärztlichen Tätigkeit	

*Die Förderrichtlinie ermöglicht die fachärztliche Weiterbildung Allgemeinmedizin und Innere Medizin.

Anlagen

Bewerbungsschreiben

- liegt dem Bewerbungsformular bei

Lebenslauf

- liegt dem Bewerbungsformular bei

Motivationsschreiben

- liegt dem Bewerbungsformular bei

Kopie des Personalausweises

- liegt dem Bewerbungsformular bei

Beglaubigte Kopie des Zeugnisses über die Hochschulreife oder Vorlage des Originals

- liegt dem Bewerbungsformular bei
 wird nachgereicht

Kopien weiterer Zeugnisse über Praktika, ehrenamtliche Tätigkeiten, Freiwilliges soziales Jahr, Ausbildung, o.ä.

- liegt dem Bewerbungsformular bei
 wird nachgereicht

Aktuelle **Immatrikulationsbescheinigung oder Studienbescheinigung** einer nach dem Feststellungsverfahren gemäß Art. 86 Abs. 1 Bayerisches Hochschulgesetz (BayHSchG) **geprüften und anerkannten Hochschule**, mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, **die eine Approbation in Deutschland zulässt.**

- liegt dem Bewerbungsformular bei
 wird nachgereicht

Kopie des Zeugnisses über den Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (soweit vorhanden)

- liegt dem Bewerbungsformular bei
 wird nachgereicht

Bei ausländischen Bewerbern zusätzlich:

- Nachweis über das Beherrschen der deutschen Sprache (mindestens C1 Niveau)
 Aktueller Aufenthaltstitel inkl. Zusatzblatt

Ich bestätige,

- die aktuelle Förderrichtlinie des Landkreises Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim zur Förderung von Studierenden der Humanmedizin, inklusive der darin enthaltenen Verpflichtungen, zur Kenntnis genommen zu haben;
- den Vertragsentwurf des Landkreises Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim über die Gewährung einer Förderung für Studierende der Humanmedizin zur Kenntnis genommen zu haben;
- die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben im Bewerbungsformular und in den Anlagen;
- dass Änderungen der gemachten Angaben unverzüglich dem Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim, Gesundheitsregion^{plus} mitgeteilt werden;
- dass mir bekannt ist, dass vorsätzlich oder fahrlässig unrichtig oder unvollständig gemachte Angaben und Erklärungen sowie das vorsätzliche oder fahrlässige Unterlassen einer Mitteilung über Änderungen in diesen Angaben eine Kündigung des Vertrages zur Folge haben können;
- dass ich damit einverstanden bin, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden;
- dass mir bekannt ist, dass die Abgabe einer Bewerbung keinen Anspruch auf eine Förderung begründet;
- dass im Falle einer Förderung, die für eine Evaluation benötigten Daten zur Verfügung gestellt werden;
- dass die Hinweise des Datenschutzes vom Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim zur Kenntnis genommen wurden.

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO):

Das Landratsamt Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim (Verantwortlicher) verarbeitet personenbezogene Daten zum Zwecke der Bearbeitung Ihrer Bewerbung. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist Art.6, Abs. 1 lit. A, DSGVO.

Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihre Rechte als betroffene Person finden Sie unter: <https://www.kreis-nea.de/datenschutz>

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift der bewerbenden Person

Bitte im Original unterschreiben!