



Antrag auf MED:EasY Förderung¹

DAAD PAGEL Förderprogramm²

**Medizinische Fakultät
UzK**

1. Praktikumsdaten

Antrag Famulatur Antrag PJ

Ich habe in der Vergangenheit bereits ein Stipendium der MED:EasY Förderung erhalten

Ja Nein

Zeitraum des Praktikums von – bis - : _____

Adresse und Name des aufnehmenden Krankenhauses: _____

Bezug anderer Stipendien Ja Nein

Adresse und Name des Stipendiengebers: _____

Haben Sie sich für das PAGEL-Programm aktuell an der Universität Heidelberg beworben?

Ja Nein

2. Persönliche Daten

Vorname(n): _____ Familienname(n): _____

Geburtsdatum, -ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Aufenthaltstitel, gültig bis: _____

Anschrift:

Straße, Nr.: _____ Ort, Postleitzahl: _____

E-Mail: _____ Tel.-Nr.: _____

¹ Medical Education in Developing Countries: Easy Access for foreign Students in their home Country

² In Zusammenarbeit mit dem DAAD, das Förderprogramm „PAGEL“ wird aus Mitteln des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) finanziert.

Bankverbindung:		
Name, Sitz der Bank: _____		
IBAN: _____ BIC/SWIFT: _____		
3. Hochschuldaten		
Aktuelle Hochschule: _____		
Fachsemesterzahl: _____		
Teilnahme an fachspezifischen Wochenendseminaren an der Universität zu Köln:		
Vorbereitungsseminar 1	16.- 18.02.2018	<input type="checkbox"/>
Vorbereitungsseminar 2 /Nachbereitungsseminar 1	29.06. - 01.07.2018	<input type="checkbox"/>
Nachbereitungsseminar 2	02. – 04.11.2018	<input type="checkbox"/>

Ich verpflichte mich an **zwei obligatorischen Wochenendseminaren** (einem Vor- und einem Nachbereitungsseminar) an der Universität zu Köln teilzunehmen. Ich registriere mich verbindlich mit dem Formular „**Anmeldung Wochenendseminare**“.

Des Weiteren verpflichte ich mich, spätestens **vier Wochen** nach Beendigung der Famulatur/des PJs folgende Unterlagen einzureichen:

- einen Erfahrungsbericht
- die Famulatur- bzw. PJ-Bescheinigung im Original
- die Boardingpässe des Hin- und Rückfluges, bzw. das entwertete Zugticket

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Nichterfüllung dieser Bedingungen zum Ausschluss aus der MED:EasY-Förderung, bzw. zur Rückerstattung der bereits gezahlten Beträge führt.

Für den Fall, dass ich das Praktikum nicht wie beantragt absolviere, verpflichte ich mich, die gewährten Leistungen zurückzuzahlen.

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und eventuelle Änderungen (z.B. Zeitraum des Praktikums oder Änderung des Praktikumsortes) umgehend mitteilen werde.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____