



Annahmeerklärung MED:EasY Cologne Förderung¹

1. Persönliche Daten der geförderten Person

Nachnamen(n): _____ Vorname(n): _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

2. Gefördertes Vorhaben

Famulatur oder PJ: _____ Zeitraum: _____

Krankenhaus: _____

Förderart und Förderhöhe

- max. Reisekostenzuschuss *Land* x.xxx,- Euro (Obergrenze)
- Aufenthaltspauschale Land x Wochen xxx,- Euro

Die **erste Auszahlungsrate** (tatsächlicher Reisekostenzuschuss + 50% der Aufenthaltspauschale) erfolgt nach Eingang dieser Annahmeerklärung sowie eines Nachweises über das Flug- bzw. Zugtickets im ZIB Med. Die **zweite Auszahlungsrate** (50% der Aufenthaltspauschale) erfolgt nach Rückkehr und Eingang der fehlenden Unterlagen (Erfahrungsbericht, Famulatur- bzw. PJ-Bescheinigung im Original, Boardingpässe Hin- und Rückfluges, bzw. das entwertete Zugticket).

3. Erklärung der geförderten Person

Ich verpflichte mich, spätestens **vier Wochen** nach Beendigung der Famulatur/des PJ einen Erfahrungsbericht, die Famulatur/PJ-Bescheinigung im Original und die Boardingpässe des Hin- und Rückfluges, bzw. das entwertete Zugticket nachzureichen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Nichterfüllung dieser Bedingungen **zum Ausschluss vom MED:EasY-Stipendium, 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.
Wir bitten Sie, uns diese **Annahmeerklärung** unterschrieben und per Post zurückzuschicken.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

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