

**Medizinstipendium im Märkischen Kreis
– Bewerbungsformular –**

Märkischer Kreis
 Fachdienst
 Gesundheitsschutz und Umweltmedizin
 Bismarckstraße 15
 58762 Altena

Antragsteller/in

<small>(Familienname)</small>		<small>(Vorname)</small>	
		<small>(Geburtsdatum, -ort)</small>	
<small>(Postleitzahl)</small>	<small>(Ort)</small>	<small>(Straße und Hausnummer)</small>	
<small>(Telefon: Festnetz oder Handy)</small>		<small>(E-Mail)</small>	

Angaben zum Studium der Humanmedizin:

<small>(Universität und Ort)</small>		<small>(Studienbeginn)</small>	<small>(derzeitiges Semester)</small>	<small>(Voraussichtliches Abschlussjahr)</small>	
<small>(Datum Erste Ärztliche Prüfung)</small>		<small>(Note)</small>	<small>(Weiterbildungsziel / Facharzttrichtung)</small>		

Anmerkungen:

--

Diesem Bewerbungsformular sind folgende Anlagen beigefügt:

- Kurzanschreiben mit Lebenslauf,
- Beglaubigte Kopie des Zeugnisses über das Bestehen der ersten ärztlichen Prüfung, ggf. Gleichwertigkeitsnachweis einer ausländischen Prüfung über die Bezirksregierung Münster
- Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung der Universität

<small>(Wie haben Sie von dem Stipendium erfahren?)</small>	
<small>(Ort, Datum)</small>	<small>(Unterschrift Antragsteller/in)</small>

Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite: <https://www.maerkischer-kreis.de/der-kreis/Info-Artikel13-DSGVO.php>