

Kreis Siegen-Wittgenstein

DER LANDRAT

-Medizinstipendium-

Koblenzer Str. 73

57072 Siegen

**MEDIZINSTIPENDIUM Kreis Siegen-Wittgenstein
-Bewerbungsformular-****Persönliche Angaben:**

Nachname:

Vorname:

Geschlecht: männlich • weiblich •

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Adresse:

Email:

Telefon:

Mobil:

Angaben zum Studium der Humanmedizin:

Universität:

Ort:

Studienbeginn:

Derzeitiges Semester:

Erste Ärztliche Prüfung:

Datum:

Note:

Voraussichtliches Abschlussjahr:

Weiterbildungsziel/Fachrichtung (mehrere Angaben möglich):

Anmerkungen:

Hiermit bewerbe ich mich um das Medizinstipendium des Kreises Siegen-Wittgenstein. Diesem Bewerbungsformular sind folgende Anlagen beigelegt:

- Lebenslauf, Lichtbild
- Beglaubigte Kopie des Zeugnisses über das Bestehen der ersten Ärztlichen Prüfung
- Aktuelle Immatrikulationsbescheinigung der Universität

Ort, Datum

Unterschrift