



Bewerbungsformular Medizin-Stipendium

Hiermit bewerbe ich mich um das Medizin-Stipendium der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH.

Personliche Angaben:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Angaben zum Studium der Humanmedizin:

Universität: _____

Ort: _____

Studienbeginn: _____

Voraussichtliches Abschlussjahr: _____

(Studienbescheinigung liegt in Kopie bei)

Gewünschte Stipendienzeit: _____

Gewünschte Fachabteilung: _____

Sonstige Anmerkungen: _____

**Senden Sie dieses Antragsformular einfach mit den entsprechenden Nachweisen ausgefüllt an unsere
Personalabteilung:**

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Personalabteilung, Stefanie Krebs
Brockenstraße 1
38875 Elbingerode
stefanie.krebs@diako-harz.de