



## Bewerbungsformular Medizin-Stipendium

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

### Persönliche 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