



## Antrag auf Vergabe des Thüringen-Stipendiums für die Facharztweiterbildung (gemäß Statut Punkt 1.2 und 1.3)

### Persönliche Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Anrede \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Weiterbildung Fachgebiet \_\_\_\_\_

Weiterbildungsbeginn \_\_\_\_\_ Weiterbildungsende \_\_\_\_\_

Ambulanter Weiterbildungsabschnitt (Beginn/Ende) \_\_\_\_\_  
(nur bei Förderung gem. Statut Punkt 1.3)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Stiftung     Ärztescout/UKJ     Messe/Veranstaltung     Internet  
 Arztpraxis     Freunde/Bekannte     Werbung (Presse/Flyer)     \_\_\_\_\_

### Folgende Unterlagen liegen meinem Antrag gesondert bei (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Kopie Approbationsurkunde  
 Kopie Weiterbildungsvertrag  
 Nachweis über Anerkennung von Weiterbildungszeiten (bei der zuständigen LÄK beantragen)  
Sofern dieser Nachweis noch nicht vorliegen sollte, wird vorab eine Aufstellung benötigt (Angabe zu bisherig abgeleisteten Weiterbildungsabschnitten mit Zeitraum und wöchentlicher Stundenanzahl, Unterbrechungszeiträume und wie viele Monate Weiterbildung noch zu absolvieren sind)  
 Nachweis einer gültigen Weiterbildungsbefugnis (beim derzeitigen Arbeitgeber erfragen)  
 Erklärungen zu den Verpflichtungen (Anlage 1)

### Bankverbindung für die Auszahlung der Förderung

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name Empfänger/in \_\_\_\_\_

### Hinweise zum Antragsverfahren

Nach Eingang des Antrages erhält der/die Antragssteller/in zunächst eine Eingangsbestätigung. Über den Antrag entscheidet der Stiftungsbeirat einmal im Quartal.

Die Förderung wird nach Bewilligung durch den Stiftungsbeirat in Form einer Einmalzahlung auf das o.g. Girokonto an den/die Förderempfänger/in ausgezahlt. **Die Fördermittel zählen nicht zu den Einkünften gemäß § 22 Nr. 3 EStG und sind somit nicht steuerpflichtig.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

**Bitte Seite 1 und 2 ausfüllen**



## Antrag auf Vergabe des Thüringen-Stipendiums für die Facharztweiterbildung (gemäß Statut Punkt 1.2 und 1.3)

### Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich bin einverstanden, dass die Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung Thüringen (savth) meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Werbung und der Markt- oder Meinungsforschung verarbeiten darf. Die savth darf mich zu Neuigkeiten sowie Fördermöglichkeiten der savth anrufen, per Post, per elektronischer Post oder Telefax kontaktieren und beraten.

Meine personenbezogenen Daten werden in jedem Fall vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Eine Übermittlung erfolgt nur dann an Dritte, soweit dies gesetzlich erlaubt ist oder ich zuvor in die Datenübermittlung eingewilligt habe.

Ich habe jederzeit das Recht, meine Einwilligung formlos zu widerrufen. Ein Widerruf der Einwilligung beseitigt die Rechtmäßigkeit der Einwilligung nicht rückwirkend. Das Widerrufsrecht kann ich gegenüber der Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8 in 99425 Weimar wahrnehmen.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu meinen Rechten sind auf der Webseite [www.savth.de](http://www.savth.de) unter der Rubrik *Datenschutz* zu finden.

Ja, ich bin einverstanden

Nein, ich bin nicht einverstanden

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**rechtsverbindliche Unterschrift**