

Antrag auf Vergabe des Thüringen-Stipendiums

Persönliche Daten (bitte vollständig ausfüllen)

Anrede _____ Titel _____ Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Email _____

Geburtsort _____ Geburtsdatum _____

Weiterbildungsbeginn _____ voraussichtl. Weiterbildungsende _____

Weiterbildung Fachgebiet _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Anschreiben Messe/Veranstaltung Förderung FamU/PJ Arztpraxis/Kollegen
 Internet Presse/Flyer/Werbung Freunde/Bekannte _____

Folgende Unterlagen liegen meinem Antrag gesondert bei (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Kopie Approbationsurkunde
 Kopie Weiterbildungsvertrag
 Nachweis über eine Aufstellung der bisherigen abgeleisteten Weiterbildungsabschnitte und welche Weiterbildungszeiten noch abzuleisten sind (von der Landesärztekammer Thüringen)
 Nachweis einer gültigen Weiterbildungsbefugnis der Landesärztekammer Thüringen durch den Praxisinhaber/Medizinisches Versorgungszentrum
 Erklärungen zu den Verpflichtungen (Anlage 2)
 Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung gemäß der DSGVO (Anlage 1)
(Sofern die Einwilligung zur Datenverarbeitung der Stiftung nicht vorliegt, kann der Antrag nicht bearbeitet werden.)

Bankverbindung

Empfänger _____

IBAN _____

BIC _____ Bankinstitut _____

Zahlungsweise der Fördermittel Einmalzahlung Monatliche Zahlung

(Es handelt sich hierbei um steuerpflichtige Einnahmen. Für die Versteuerung des Stipendiums hat der Antragssteller selbst Sorge zu tragen.)

Ort, Datum, Unterschrift