

(Anlage 1)

## Antrag auf Gewährung eines Stipendiums des Vogelsbergkreises für Studierende der Humanmedizin

Kreisausschuss des Vogelsbergkreises  
-Gesundheitsamt-  
Goldhelg 20  
36341 Lauterbach

Ich beantrage die Gewährung eines Stipendiums des Vogelsbergkreises für die Fortführung des Studiums der Humanmedizin:

1. Persönliche Angaben des*der Antragsteller*in	
Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Bankverbindung	IBAN:
	BIC:
	Bank:

2. Angaben zum Studium der Humanmedizin	
Universität	
Studienbeginn	
Derzeitiges Semester	
Abschlussjahr (vorauss.)	

**3. Dem Antragsformular sind folgende Unterlagen (§ 7 der Richtlinie) beigefügt:**

- formloses Bewerbungsschreiben
- tabellarischer Lebenslauf
- beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Hochschulreife
- beglaubigte Kopie des Zeugnisses der Ersten Ärztlichen Prüfung
- Motivationsschreiben
- Kopie des Personalausweises
- Immatrikulationsbescheinigung für das anstehende Wintersemester
- Verpflichtungserklärung (Blatt 3 oder 4)
- Für mein Studium erhalte ich derzeit ein Stipendium/öffentliche Leistungen:
  - nein
  - ja .....  
(nähere Angaben/Nachweis)

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

-----  
Ort, Datum

-----  
Antragsteller/in

## Verpflichtungserklärung

Name, Vorname	
---------------	--

Anschrift	
-----------	--

Im Falle der Gewährung eines Stipendiums verpflichte ich mich, nach Erlangung der ärztlichen Approbation und der anschließenden fachärztlichen Weiterbildung in einem Fachgebiet der unmittelbaren Patientenversorgung

**für drei Jahre**

an der vertragsärztlichen Versorgung im Vogelsbergkreis teilzunehmen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in

## Verpflichtungserklärung

Name, Vorname	
---------------	--

Anschrift	
-----------	--

Im Falle der Gewährung eines Stipendiums verpflichte ich mich, nach Erlangung der ärztlichen Approbation und der anschließenden fachärztlichen Weiterbildung im Fachgebiet öffentliches Gesundheitswesen

**für drei Jahre**

im Gesundheitsamt des Vogelsbergkreises tätig zu sein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in