

An das
Amt der Burgenländischen Landesregierung
Abteilung 6 – Hauptreferat Gesundheit
Europaplatz 1
7000 Eisenstadt

ANTRAG AUF GENEHMIGUNG EINES STIPENDIUMS FÜR MEDIZINSTUDIERENDE

Gemäß den Richtlinien der Burgenländischen Landesregierung

1) Daten der Förderungswerberin/des Förderungswerbers

Familienname: _____	Vorname: _____
Anschrift – Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) _____ _____	Geburtsdatum: _____
Telefon-Nr.: _____	
E-Mail-Adresse: _____	
	Staatsangehörigkeit: <input type="radio"/> Österreich <input type="radio"/> _____

2) Angaben zum Studium

Inskribiert an _____ _____
Seit: _____ (Semestern)

3) Bankverbindung:

Kontoinhaberin/Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC/BLZ: _____

4) Ich nehme mit meiner Unterschrift die Richtlinien der Burgenländischen Landesregierung über die Vergabe von Stipendien an Medizinstudierende zur Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung im Land Burgenland zur Kenntnis und erkläre:

- dass die Angaben wahr und die beigezeichneten Nachweise echt und richtig sind,
- der automationsunterstützten Datenverarbeitung und dem automationsunterstützten Datenverkehr im Sinne der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999 idgF., zuzustimmen, soweit dies in Art und Umfang auf den Zweck und die Dauer der Förderung beschränkt bleibt,
- verstanden zu haben, dass ich mich im Fall einer Genehmigung meines Antrages verpflichte, mindestens fünf Jahre als Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner im Land Burgenland tätig zu sein.

_____, am _____

_____ (Förderungswerberin/Förderungswerber)

Dem Antrag sind folgende Unterlagen anzuschließen:

- **Nachweis über die Inskription im Fach Humanmedizin an einer österreichischen Universität**
- **Nachweis über die erfolgreiche Absolvierung der Prüfung SIP 2 bzw. des ersten Studienabschnittes**
- **Nachweis über den für das laufende Semester bereits eingezahlten ÖH-Beitrag und/oder Studienbeitrag**