

**Antrag auf Unterstützung zur
Fort- und Weiterbildung im ärztlichen Bereich**



Dr. Helmut & Renate
**RUHWEDEL
STIFTUNG**

Tel.: 0361 26493-203
Fax: 0361 26493-223
www.ruhwedel-stiftung.de

1. Antragsteller:

Name, Vorname _____
Straße Nr _____
PLZ Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefon _____
E-Mail _____

interne Vermerke:
Eingangsdatum:

derzeitige Tätigkeit: _____
Arbeitgeber: _____
angestrebter Abschluss: _____
Zeitraum: _____
Bildungsträger der Fort-/Weiterbildung: _____

2. Für was genau stellen Sie einen Unterstützungsantrag, welches Ziel möchten Sie damit erreichen? Erläutern Sie! Verwenden Sie ggf. ein Zusatzblatt.



3. Kostenaufstellung:

Kostenart

Euro:

Kosten der Fort-/ Weiterbildung	
Prüfungsgebühren	

Gesamtkosten: _____

4. Haben Sie bereits an anderer Stelle einen Unterstützungsantrag gestellt? Werden beantragte Kosten von einer anderen Stelle übernommen?

NEIN

JA, bei: _____

(genaue Angaben über Antragsempfänger, Zeitraum und Höhe)

5. Ihre Antragsunterlagen schicken Sie an:

postalisch: Dr. Helmut und Renate Ruhwedel Stiftung
Schillerstraße 25
99096 Erfurt

ODER

per Email: y.koerner@ruhwedel-stiftung.de

- Anlagen:
- Lebenslauf
 - Approbationsurkunde
 - Kostennachweis für beantragte Förderung
 - Bestätigung der Anmeldung (wenn bereits vorhanden)
 - Arbeitgeberbescheinigung über Beschäftigungszeit und Stellenumfang
 - _____

6. Verpflichtung

Ich bestätige, dass alle Angaben im Fragebogen vollständig und richtig sind. Ich verpflichte mich, die Dr. Helmut und Renate Ruhwedel Stiftung sofort über Änderungen zu informieren. Mir ist bewusst, dass falsche oder fehlende Angaben zur Ablehnung, zum Widerruf oder zur

**Antrag auf Unterstützung zur
Fort- und Weiterbildung im ärztlichen Bereich**



Dr. Helmut & Renate
**RUHWEDEL
STIFTUNG**

Tel.: 0361 26493-203
Fax: 0361 26493-223
www.ruhwedel-stiftung.de

Rückzahlung der bewilligten Unterstützung führen können. Ein Rechtsanspruch auf Mittel der Stiftung besteht nicht. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der Richtlinien für die Vergabe von Stipendien für Fort- und Weiterbildung und Studium im Bereich Gesundheitswesen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller