# *ERASMUS - Programmjahr 2024/2025 – Bewerbungsbogen*

Foto

(optional)

Name: ...........................................................................................

Vorname: .....................................................................................

Geburtsdatum: ..............................................................................

Geburtsort: …………………………………………………………….

Staatsangehörigkeit: .....................................................................

Aktuelles Studiensemester zum Zeitpunkt der Bewerbung

laut Studierendenausweis: .....................

Studiengang

□ Medizin Erlangen □ Medizin Erlangen/Bayreuth

Wann haben Sie den ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden (oder werden ihn voraussichtlich bestehen)? *(Bitte Zeugniskopien beilegen)*

.........................................

Monat / Jahr

**Ich bewerbe mich für einen Platz an der folgenden Partneruniversität: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| *\*ACHTUNG: Sie können sich nur für ein Land bewerben.*  *Sollten in einem Land mehrere Partneruniversitäten vorhanden sein, können Sie eine Prioritätenliste erstellen. Das ist im aktuellen Programmjahr für Frankreich, Spanien, Italien, Polen, die Türkei und Rumänien möglich.*  **\*Land:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## **Adresse**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handy:   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Bitte achten Sie darauf, Ihre E-Mails regelmäßig abzurufen. Sie erhalten wichtige Informationen zum ERASMUS-Programm, die nicht im Spam-Folder landen sollten!*

Ich habe zum Zeitpunkt der Bewerbung

□ ganz gute □ mittelmäßige (Basics) □ keine

**Sprachkenntnisse** des Gastlandes

Besuchen Sie derzeit einen Sprachkurs in der Sprache des Gastlandes?

 ja  nein  geplant

**Waren Sie in den letzten 4 Jahren (8 Semester) während Ihres Medizinstudiums ehrenamtlich tätig?**

 ja  nein

Wenn ja, listen Sie Ihre ehrenamtlichen Tätigkeiten auf (maximal 5):

1……………………………………………………………………………………………………………………………………………

2……………………………………………………………………………………………………………………………………………

3……………………………………………………………………………………………………………………………………………

4……………………………………………………………………………………………………………………………………………

5……………………………………………………………………………………………………………………………………………

(*Nachwiese ehrenamtlicher Tätigkeiten bitte beilegen)*

**Ich möchte mich mit folgendem Diversity-Merkmal bewerben:**

*(Bitte den entsprechenden Nachweis beilegen)*

 psychische / physische Beeinträchtigung

 chronische Krankheit

 Betreuung eigener minderjähriger Kinder und / oder Pflege von Angehörigen

 geflüchtete Studierende

**Dauer des geplanten Auslandsstudiums:**

 ein ganzes akademisches Jahr 2023/24  nur das WS 2023/24  nur das SS 2024

*Bitte informieren Sie sich auf der Webseite des Studiendekanats und / oder auf der Webseite der Partneruniversität über die dortigen Semesterzeiten.*

**Haben Sie sich schon einmal für einen Platz im Erasmus-Programm der Medizinischen Fakultät in Erlangen beworben?**

□ Ja, wann \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Nein

**Wie werden Sie Ihr Auslandsstudium finanzieren? (Mehrfachnennungen möglich)**

□ privat

□ Stipendium

□ Auslands-Bafög

Wenn Sie von einer Stiftung o.ä. ein Stipendium / eine finanzielle Förderung des Auslandsaufenthaltes erhalten, dann müssen Sie das dem Referat für Internationale Angelegenheiten der FAU mitteilen.

□ Ich habe bereits jetzt die Zusage für ein Stipendium von der folgenden Stiftung /

Einrichtung:

..............................................................................................................

□ Ich werde mich voraussichtlich bei der folgenden Stiftung / Einrichtung für ein

Stipendium bewerben

..............................................................................................................

**Sollten Sie einen Platz im ERASMUS-Studienprogramm der Medizinischen Fakultät erhalten, dann sind Sie verpflichtet, dem Studiendekanat sofort und unverzüglich mitzuteilen, falls Sie diesen Platz nicht antreten möchten.**

**Bestätigen Sie bitte hier mit Unterschrift, dass Sie diese Verpflichtung zur Kenntnis genommen haben:**

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

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.**

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