 Universitätsklinikum Halle (Saale)	Geschäftsbereich II Personal	Formular
	Information/Antrag zur Zahlung eines Stipendiums im Praktischen Jahr am Universitätsklinikum Halle (Saale)	
	Version Nr. 1.0	Seite 1 von 2

Für die Zeit Ihres Einsatzes im Praktischen Jahr am Universitätsklinikum Halle (Saale) in der Klinik für _____ erhalten Sie ein monatliches Stipendium in Höhe von 300,- € / 400,- €.

Wichtiger Hinweis: Punkt 2 der Richtlinie zur Vergabe der Stipendien (veröffentlicht im Intranet des Klinikumsvorstandes).

Bewerbungstermine sind die jeweiligen Stichtage zu Beginn des Tertiars innerhalb des Praktischen Jahres.

Als Voraussetzung der Förderung im Wege des Stipendiums werden von Ihnen nachfolgende Unterlagen benötigt:


- der Einsatzbescheid über die Tertiale des Praktischen Jahres,
- die Lohnsteuerkarte 2010 bzw. Lohnsteuerbescheinigung,
- die aktuelle Immatrikulationsbescheinigung,
- Kopie der Geburtsurkunde,
- die beigefügten Formulare (vollständig ausgefüllt und unterschrieben).

Die genannten Unterlagen reichen Sie bitte mit dem anliegenden Antrag baldmöglichst im Geschäftsbereich II Personal ein. Beginn der Zahlung des Stipendiums ist der Eingang des Antrages im Geschäftsbereich II (frühestens der Beginn des Tertiars).

Für Anfragen Ihrerseits steht Ihnen hierzu Frau Böde

- telefonisch unter 0345/557 - 1059
- per E-Mail unter personal@uk-halle.de
- im Kiefernweg 34 (Standort Ernst-Grube-Str. 40)

zur Verfügung.

 Universitätsklinikum Halle (Saale)	Geschäftsbereich II Personal	Formular
	Information/Antrag zur Zahlung eines Stipendiums im Praktischen Jahr am Universitätsklinikum Halle (Saale)	
	Version Nr. 1.0	Seite 2 von 2

Bitte senden an:

Universitätsklinikum Halle (Saale)
 Geschäftsbereich II Personal
 Kiefernweg 34
 06120 Halle (Saale)

Matrikelnummer: _____

Name, Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

für Zahlung des Tertials (1) (2) (3)

Zeitraum _____ **bis** _____

in der (Klinik): _____

Für eventuell auftretende Rückfragen (freiwillige Angaben)

Telefonnummer: _____

E- Mail- Adresse: _____

Weitere Angaben, die benötigt werden

Üben Sie am UKH bereits eine Beschäftigung aus?

ja

nein

Sofern die Frage mit ja beantwortet wurde, teilen Sie uns nachfolgend bitte mit, in welcher Einrichtung Sie beschäftigt sind: _____

_____ Datum

_____ Unterschrift

Antrag wird befürwortet: _____

Unterschrift

Einrichtungsleiter bzw. berechtigter Vertreter