

Bewerbung um ein Stipendium für Studierende der Humanmedizin zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im ländlichen Raum in Schleswig-Holstein

Bewerben können sich Studierende der Humanmedizin an den Universitäten Kiel und Lübeck deren 9. Semester zum WS 2022/23 beginnt und die Interesse an einer ärztlichen Tätigkeit im ländlichen Raum in den (Mangel-)Fächern Allgemeinmedizin, Neurologie, Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie haben.

Allgemeine Angaben

Bitte machen Sie folgende persönliche Angaben:

Vorname, Name	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Geschlecht	
Staatsangehörigkeit	
Adresse	
Telefonnummer	
E-Mail	
Universität	
Immatrikulationsnummer	
Fachsemester	

Wir bitten zudem um:

- Ein zukunftsgerichtetes Motivationsschreiben (max. 2 Seiten / fachlich-inhaltliche und wirtschaftliche Aspekte)
- Einen Lebenslauf
- Eine beidseitige Kopie des Personalausweises bzw. eines entsprechenden Identifikationsdokuments
- Eine Immatrikulationsbescheinigung
- Eine Kopie des Zeugnisses über das Bestehen der vorangegangenen ärztlichen Prüfung
- Ggf. Kopien von Zeugnissen über zuvor absolvierte berufsnahen Ausbildungen und/oder freiwilliges Engagement

Ausländische BewerberInnen legen bitte noch einen Nachweis über das Beherrschen der deutschen Sprache auf C1-Fachsprachniveau sowie den aktuellen Aufenthaltstitel bei.

Für welche ärztliche Tätigkeit interessieren Sie sich besonders:

<input type="checkbox"/>	Hausärztliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	Pädiatrie
<input type="checkbox"/>	Neurologie		
<input type="checkbox"/>	Psychiatrie		
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendpsychiatrie		

Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich

- a) das Studium nach der Approbationsordnung für Ärzte ordnungsgemäß durchzuführen und abzuschließen,
- b) die fachärztliche Weiterbildung innerhalb von sechs Monaten nach dem erfolgreichen Abschluss des Medizinstudiums in einem nach dem Landesentwicklungsplan definierten ländlichen Raum aufzunehmen,
- c) innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung eine mindestens zweijährige Tätigkeit als Vertragsarzt oder als angestellter Arzt in Schleswig-Holstein Medizinischen Versorgungszentrum aufzunehmen.

Erklärung zu den Bewerbungsunterlagen

- a) Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit vorstehender Angaben sowie der eingereichten Unterlagen
- b) und nehme zur Kenntnis, dass unvollständige und/oder unrichtige Angaben zu einem Widerruf der Zuwendung führen können.

Datenschutz

- a) Mir ist bekannt, dass es sich bei den in der Bewerbung enthaltenen Daten um personenbezogene Daten handelt, die dem Schutz des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Landesdatenschutzgesetzes Schleswig-Holstein (LDSG) unterliegen, soweit nicht-öffentliche Stellen im Sinne des § 2 BDSG oder öffentliche Stellen nach § 2 LDSG betroffen sind.
- b) Ich bin damit einverstanden, dass die in der Bewerbung und weiteren Unterlagen enthaltenen Daten beim Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein verarbeitet und gespeichert sowie in anonymer Form für Zwecke einer Evaluation verwendet werden.
- c) Ich bin damit einverstanden, dass die in der Bewerbung und weiteren Unterlagen enthaltenen Daten im Rahmen des Auswahlverfahrens einem mit je einer/m VertreterIn des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren Schleswig-Holstein, der Ärztekammer Schleswig-Holstein, der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein und Institut für Ärztliche Qualität in Schleswig-Holstein besetzten Beirat ausgehändigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift