

## Bewerbungsformular für einen Erasmus+ Praktikumsaufenthalt (SMP)

Koordinierung: Akademisches Auslandsamt  
Angela Steinhusen  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1, D-30625 Hannover  
Telefon: +49-(0)511-532-6026  
E-Mail: [steinhusen.angela@mh-hannover.de](mailto:steinhusen.angela@mh-hannover.de)  
Webseite: <https://www.mh-hannover.de/aaa.html>

Sie haben bereits einen Praktikumsplatz gefunden und bewerben sich für ein Stipendium zur Durchführung des Praktikums. Bitte lesen Sie zunächst die Allgemeinen Informationen für Erasmus+ Praktikumsaufenthalte auf der Webseite des Akademischen Auslandsamts (<https://www.mh-hannover.de/33344.html>).

### Folgende Anlagen sind in Papierform einzureichen

1. **Bewerbungsformular**
2. **Tabellarischer Lebenslauf**
3. Für Studierende: **Immatrikulationsbescheinigung** des aktuellen Semesters und des Semesters, in dem das Praktikum absolviert wird (kann ggf. nachgereicht werden)
4. Für Graduierte: **Immatrikulations- und Exmatrikulationsbescheinigung**
5. **Learning Agreement for Traineeship**
6. **Nachweis von Sprachkenntnissen** in der Arbeitssprache

### Bewerbungsfrist

Bitte reichen Sie die Bewerbung vollständig per Computer\* ausgefüllt bis **spätestens zwei Monate vor Praktikumsbeginn** beim Akademischen Auslandsamt der MHH ein.

#### Hinweis für Graduierte:

Bewerbungen müssen im letzten Studienjahr eingereicht werden. Der Praktikumsaufenthalt muss innerhalb eines Kalenderjahres nach dem Abschluss stattfinden.

\*Um alle Formularfunktionen nutzen zu können, benötigen Sie eine aktuelle Version vom Adobe Acrobat Reader (freeware).

## Erasmus+ Praktikumsaufenthalt (SMP)

### Bewerbungsformular

Die Angaben in diesem Formular bilden die Grundlage für die Bewilligung eines Stipendiums. Füllen Sie es sorgfältig und nach bestem Wissen aus. Falsche Angaben können zur Rückforderung eines möglichen Stipendiums führen.



#### 1. Persönliche Daten

Nachname:

Vorname(n):

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Staatsangehörigkeit:

Matrikelnr.:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

Telefon:

im Notfall zu benachrichtigen:  
Name, Telefon:

Zieland:

(weitere Angaben zum Ziel unter 3.)

Praktikumszeitraum:  
(mindestens 60 Tage)

bis:

#### 2. Hochschulausbildung

Studiengang:

Studienbeginn:

Fachsemester:

(voraussichtliches) Studienende:

Ich beantrage ein Stipendium für

Studierende:

Während des gesamten Praktikums immatrikuliert.

Graduierte:

Studium abgeschlossen, während des gesamten Praktikums exmatrikuliert.

**nur für Studierende der Humanmedizin:**

Physikumsäquivalente Prüfung:

WS/SS Jahr:

Resultat:

Ich plane einen Praktikumsaufenthalt als

Pflegepraktikum

Famulatur

Praktisches Jahr (PJ)

Fach/Tertial: (nur für PJ)

### 3. Praktikumseinrichtung

Zielland:

Zielort/-stadt:

Gasteinrichtung:

Praktikumszeitraum von:  
(mindestens 60 Tage!)

bis:

### 4. Gründe für das Auslandspraktikum

Bitte beschreiben Sie Ihre Beweggründe für dieses Praktikum sowie für diese spezielle Praktikumseinrichtung/Zielland. In welchem Zusammenhang steht dieses Praktikum zu Ihrem Studium? Was erwarten Sie von diesem Praktikum in beruflicher sowie persönlicher Hinsicht?

## 5. Angaben zu finanziellen Aspekten

### Bankverbindung (in Deutschland):

Name der Bank:

IBAN:

SWIFT/BIC:

---

Ich bestätige, dass ich neben dem hier beantragten Stipendium für das geplante Praktikum **kein weiteres Stipendium** erhalten werde.

Ich habe ein zusätzliches Stipendium für den Auslandsaufenthalt beantragt / bewilligt bekommen.

Name des Förderers:

Fördersumme pro Monat:

---

Ich bestätige, dass ich bisher **kein** Erasmus+ Stipendium für Studium (SMS) oder Praktikum (SMP) erhalten habe.

Ich bestätige, dass ich bisher folgende Erasmus+ Förderung erhalten habe:

Falls ja, bitte den genauen Zeitraum der Förderung angeben und ob es sich um einen Studienaufenthalt (SMS) oder Praktikumsaufenthalt (SMP) gehandelt hat.

von:	bis:	Studienphase:	SMS	SMP
von:	bis:	Studienphase:	SMS	SMP

---

Ich erhalte BAföG

Ja

Nein

## 6. Erklärung und Datenschutz

Ich bestätige, dass ich damit einverstanden bin, dass meine Kontaktdaten (Mailadresse) vom Akademischen Auslandsamt an interessierte BewerberInnen weitergegeben werden dürfen.

Ja

Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle o.g. Angaben vollständig und wahrheitsgemäß von mir gemacht wurden. Änderungen und Ergänzungen werde ich dem Akademischen Auslandsamt sofort mitteilen, insbesondere, wenn ich ein anderes Stipendium für den geplanten Auslandsaufenthalt erhalten sollte oder wenn ich den Aufenthalt abbreche.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Sie mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Medizinische Hochschule Hannover als auch der Gastuniversität im Rahmen des Auslandsaufenthaltes einverstanden sind und stimmen der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten zu. Insofern erfolgt die Datenverarbeitung auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO (Einwilligung). Die weitere Verarbeitung der Daten erfolgt dann auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit b) DSGVO (Erfüllung eines Vertrages). Wenn Sie nicht einverstanden sind, können Sie nicht über das International Office an eine Partnerhochschule vermittelt werden.

Ort, Datum:

Unterschrift: