



Europa Mobilität in der Ausbildung mit Erasmus+

Medizinische Hochschule Hannover
Geschäftsführung Pflege (M29)
Erasmus+ Mobilität OE 3010
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Telefon: +49 (0) 511 532 6540
Fax: +49 (0) 511-532-2551
E-Mail: Buchroth.Ina@mh-Hannover.de
Website: www.mhh.de/pflege/erasmus

Bewerbungsformular für Auszubildenden im Gesundheitswesen

Erasmus+ Mobilität

Im Rahmen des Programms Erasmus+ Mobilität: Das neue EU-Programm für allgemeine und berufliche Bildung

Bitte reichen Sie die folgenden Bewerbungsunterlagen vollständig per Computer ausgefüllt bei den Erasmus+ Projektleitung der Stabstelle Pflege der MHH ein. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Korrektheit Ihrer Angaben. Bei falschen oder ungenauen Angaben können Gelder von dem Stipendium teilweise oder in voller Höhe zurückgefordert werden.

Folgende Anlagen sind einzureichen:

1. Bewerbungsformular
2. Aktueller Lebenslauf
3. Einverständniserklärung der Einrichtung
4. Learning Agreement nach Zusage



ERASMUS+ MOBILITÄT
Geschäftsführung Pflege MHH

Bewerbungsformular

1. Persönliche Daten

NACHNAME		VORNAME	
GEBURTSDATUM		GESCHLECHT	
STAATS- ANGEHÖRIGKEIT		AUSBILDUNGS- BEREICH	
AKTUELLE AN- SCHRIFT			
STEUER-ID (11STELLIG)		MOBILTELEFON	
E-MAIL			
IM NOTFALL ZU BENACHRICHTIGEN:			
TELEFONNUMMER:			

2. Praktikum

ANGABEN ZUR PRAKTIKUMSEINRICHTUNG UND -ZEITRAUM UND ZUR/M ANSPRECHPARTNER/IN
IN DER INSTITUTION IM PRAKTIKUMSLAND SIND IM TRAINING AGREEMENT ZU FINDEN

3. Berufsausbildung

Ich bestätige, dass meine Ausbildung zum Zeitpunkt des Praktikumseinsatzes noch nicht abgeschlossen ist.

Voraussichtlicher Zeitpunkt des Abschlusses:

4. Sprachkenntnisse

	Verhandlungssicher	Gut	Grundkenntnisse
Muttersprache			
Fremdsprache 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremdsprache 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremdsprache 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fremdsprache 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Praktikumsplatz (wenn bereits vorhanden)

Praktikumsbetreuer/in im Zielland	
Arbeitssprache	
Landessprache	

6. Praktische Vorbereitung

a) Unterkunft

- JA, gefunden durch (z.B. durch private Kontakte, Internetseiten etc.):

- NEIN, werde ich suchen durch (z.B. durch private Kontakte, Internetseiten etc.):

b) Finanzen

Ich habe im Ausland die Möglichkeit Geld abzuheben / zu überweisen, da/ indem ich ...

c) Mobil-Telefon

- Ich kann meinen deutschen Tarif europaweit kostengünstig nutzen
- Ich benötige eine SIM-Karte für mein Zielland; ich habe mich bereits informiert, welche Karte ich benötige und wie ich sie bekomme.

7. Versicherungsschutz im Ausland¹

a) Haftpflichtversicherung (mit Auslandshaftpflichtschutz für den privaten Bereich)

- JA, bereits abgeschlossen bei _____
- beantragt bei: _____
- beides noch nicht zutreffend, aber Folgendes geplant: _____

b) Auslandsrankenversicherung (für den privaten Bereich)

- JA, bereits abgeschlossen bei: _____
- beantragt bei: _____
- beides noch nicht zutreffend, aber Folgendes geplant: _____

c) Unfallversicherung

- JA, bereits abgeschlossen bei: _____
- beantragt bei: _____
- beides noch nicht zutreffend, aber Folgendes geplant: _____

¹ Günstige Möglichkeiten bietet der Deutsche Akademische Austauschdienst (DAAD) mit der [kombinierten Kranken-, Unfall- und Privathaftpflichtversicherung](#) über den Gruppenvertrag des DAAD

8. Angaben Ihrer Bankverbindung

Name des/r Kontoinhabers/in	
Name des Bankinstituts	
IBAN	
BIC	

<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich neben dem hier beantragten Stipendium kein weiteres Stipendium erhalten oder beantragt habe bzw. für dieses Praktikum noch beantragen werde.
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich mit der DSGVO-konformen Weiterverarbeitung meiner persönlichen Daten im Rahmen der Stipendienvergabe einverstanden bin.
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich für ein ausreichenden Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsschutz für den geplanten Praktikumszeitraum gesorgt habe.

12. Erklärung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle o.g. Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Änderungen und Ergänzungen werde ich die Erasmus+ Projektleitung unverzüglich schriftlich mitteilen, insbesondere, wenn ich mein Praktikum abbreche.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift zudem bereit, zukünftigen Erasmus+ StipendiatInnen für Rückfragen bei Bedarf zur Verfügung zu stehen und alles wahrheitsgemäß zu beantworten.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____