



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 und per Email bei den Erasmus+ Projektleitung der Stabsstelle Pflege der MHH ein. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Korrektheit Ihrer Angaben. Bei falschen oder ungenauen Angaben können Fördergelder teilweise oder in voller Höhe zurückgefordert werden.

Folgende Anlagen sind einzureichen:

1. Bewerbungsformular
2. Tabellarischer EU-Lebenslauf (auf der Homepage der Geschäftsführung Pflege MHH herunterladbar)
3. Einverständniserklärung der Einrichtung



ERASMUS+ MOBILITÄT
Geschäftsführung Pflege MHH

Bewerbungsformular

1. Persönliche Daten

NACHNAME		VORNAME	
GEBURTSDATUM		GESCHLECHT	W M
STAATS- ANGEHÖRIGKEIT		FAMILIENSTAND	
HEIMATANSCHRIFT		AKTUELLE AN- SCHRIFT (FALLS ABWEICHEND)	
TELEFON		MOBILTELEFON	
E-MAIL		AUSBILDUNGS- BEREICH	
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. Arbeitserfahrungen / Praktika

Arbeitgeber	Zeitraum	Tätigkeit

5. Auslandsaufenthalte (z.B. Teilnahme an Austauschprogrammen in der Schule etc.)

Land	Zeitraum	Zweck

6. Sprachkenntnisse

	Verhandlungssicher	Gut	Grundkenntnisse
Muttersprache			
Fremdsprache 1			
Fremdsprache 2			
Fremdsprache 3			
Fremdsprache 4			

7 Praktikumsplatz (nur sofern schon bekannt)

Praktikumsbetreuer/in im Zielland	
Arbeitssprache	
Landessprache	
Vorbereitender / praktikumsbegleitender Sprachkurs notwendig?	Ja Nein

8. Betreuer/in an der sendenden Schule

Die Angaben zu Betreuer/in und Praktikumszeitraum sind dem jeweiligen Learning Agreement zu entnehmen.

9. 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.

10. 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) Auslandskrankenversicherung (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:

11. Angaben Ihrer Bankverbindung

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

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

<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich neben der hier beantragten Förderung kein weiteres Stipendium erhalten oder beantragt habe bzw. für dieses Praktikum noch beantragen werde.
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich noch keine Förderung im Rahmen von Erasmus+ oder gleichwertige Stipendien im Umfang von mehr als 12 Monaten erhalten habe.
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass ich für ein ausreichenden Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsschutz für den geplanten Praktikumszeitraum gesorgt habe und dass die hier eingereichten Nachweise der Richtigkeit entsprechen.

12. Erklärung

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

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift zudem bereit, zukünftigen Erasmus+ Stipendiat:innen für Rückfragen zur Verfügung zu stehen.

Ort, Datum:

Unterschrift: