

Für dasGLG-Stipendium bewirbt sich:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Abitur
(Die Kopie des Abiturzeugnisses ist der Bewerbung beizufügen.)

Name der Schule : _____

Ort: _____

Durchschnittsnote: _____

Studium
(Die Kopie der Immatrikulationsbescheinigung ist der Bewerbung beizufügen.)

Beginn: _____

Name
der Universität: _____

geplantes Ende: _____

Haben Sie bereits Vorstellungen
zur Fachrichtung? _____

Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus

Martin Gropius Krankenhaus GmbH

Krankenhaus Angermünde

Krankenhaus Prenzlau

Medizinisch-Soziales-Zentrum
Uckermark gGmbH

Gesundheitszentrum-
Verwaltungs GmbH Eberswalde

Medizinische Einrichtungs-GmbH
Medicus-Center Eberswalde

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
Prenzlau GmbH

REHAZENT Ambulante Rehabilitation
Eberswalde GmbH

GLG-Ambulante Pflege- & Service-GmbH

Fachklinik Wolletzsee GmbH

bereits absolvierte Nachweise / Praktika / Famulaturen an medizinischen Einrichtungen:

	Dauer:	Name der Einrichtung	Klinik / Station / Abteilung
1			
2			
3			

Bezug zur Region (BAR / UM / MOL)

Welchen Bezug haben Sie zur Region,
in der die Unternehmen der GLG agieren?

Klinikum Barnim GmbH,
Werner Forßmann Krankenhaus

Martin Gropius Krankenhaus GmbH

Krankenhaus Angermünde

Krankenhaus Prenzlau

Medizinisch-Soziales-Zentrum
Uckermark gGmbH

Gesundheitszentrum-
Verwaltungs GmbH Eberswalde

Medizinische Einrichtungs-GmbH
Medicus-Center Eberswalde

MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
Prenzlau GmbH

REHAZENT Ambulante Rehabilitation
Eberswalde GmbH

GLG-Ambulante Pflege- & Service-GmbH

Fachklinik Wolletzsee GmbH

Motivation

Warum bewerben Sie sich für das GLG Stipendium?

(Sie können uns Ihre Motivation auch gerne ausführlich auf einem separaten Blatt einreichen.)

Angaben zur Privatanschrift

Straße und Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____

Handy: _____

Mail: _____ (bitte in Druckschrift)

Anschrift am Studienort (falls von o.g. Anschrift abweichend)

Straße und Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____

Handy: _____

Mail: _____ (bitte in Druckschrift)

Datum und Unterschrift Bewerberin / Bewerber