

**Antragsformular
Zuwendungsprogramm für Studierende im
Community Health Nursing-Masterprogramm**

Name

Vorname

Beruf

Tätigkeit/Position

Institution/Arbeitgeber

Privatanschrift

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mailadresse

Kontoverbindung

IBAN

BIC

Hiermit bewerbe ich mich um eine Zuwendung in Höhe von max. 2000€. Die Zuwendung wird in 2 Raten ausbezahlt. Dem Antrag liegen bei

die Immatrikulationsbescheinigung bei einer der geförderten Hochschulen

der Nachweis der Berufszulassung in einem Pflegeberuf, Hebammenkunde

Hinweise zum Zuwendungsprogramm

Mir ist bekannt, dass es sich bei der finanziellen Förderung in Rahmen des Zuwendungsprogrammes lediglich um einen Zuschuss handelt. Die über die Zuwendung hinausgehenden Kosten werden ich selber tragen. Ergänzende Informationen sind dem Infoblatt "Zuwendungsprogramm für Studierende im Community Health Nursing Masterprogramm" zu entnehmen.

Mir ist bekannt,

- dass ich über meine E-Mail-Adresse in das Netzwerk der Studierenden/Absolvent/innen CHN aufgenommen werde.
- dass die Ausgaben durch **Belege** nachzuweisen sind, erst dann erfolgt die Auszahlung des Förderbetrages. Die Belege sind bitte gesammelt einzureichen.
- dass darum gebeten wird, den erfolgreichen Abschluss des Studiums nachzuweisen. Vielen Dank.

Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Unterlagen bei der Agnes-Karll-Gesellschaft verbleiben.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise zum Antrag

Bei Fragen zur Antragstellung wenden Sie sich bitte per Mail oder telefonisch an die Agnes-Karll-Gesellschaft im DBfK unter chn@dbfk.de oder 030/21 91 57 14.