

# Kurzfristige wissenschaftliche Arbeiten (KWA)

20../.. - Application Form

|      |
|------|
| Foto |
|------|



|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>An die<br/>Abteilung für Internationale<br/>Beziehungen der Medizinischen<br/>Universität Innsbruck</b> | <b>Eingang</b><br>(von der Abteilung für Internationale<br>Beziehungen auszufüllen) | <b>Bewilligt in der Höhe von:</b><br>(von der Abteilung für Internationale Beziehungen<br>auszufüllen) |
|--|---|--|

|   |                                   |                                   |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Familienname  |                                   |                                   |
| Vorname   |                                   |                                   |
| Matrikelnummer  |                                   |                                   |
| Geburtsdatum und -ort   |                                   |                                   |
| Staatsbürgerschaft  |                                   |                                   |
| Geschlecht  | <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
| E-Mail  |                                   |                                   |
| Geldinstitut  |                                   |                                   |
| IBAN  |                                   |                                   |
| BIC/SWIFT   |                                   |                                   |
| Dauer des geplanten<br>Aufenthaltes   | von                               | bis                               |
| Aktuelle Anschrift<br>Straße – Postleitzahl - Ort<br>(für die Übermittlung des<br>Verständigungsschreibens) | .....<br>.....                    |                                   |
| Telefon   |                                   |                                   |
| Zielland, -institution/Universität  |                                   |                                   |
| Kurzbeschreibung des Vorhabens  | .....<br>.....<br>.....           |                                   |
| Thema der Diplomarbeit/Master<br>Thesis/PhD Thesis  | .....<br>.....<br>.....           |                                   |

**Bisherige Universitäts- und Hochschulausbildung** (aktuelle Hauptstudienrichtung bitte unterstreichen)

| Name der Universität | Studienrichtung (Name und Kennzahl) | Semesterzahl |
|----------------------|-------------------------------------|--------------|
|                      |                                     |              |
|                      |                                     |              |

**Bisherige wissenschaftliche Auslandsaufenthalte/Auslandsfamulaturen**

| Dauer   | Zielland | Zielinstitution | Vorhaben |
|---|----------|-----------------|----------|
|   |          |                 |          |
| Finanzierung durch <input type="checkbox"/> Eigenmittel <input type="checkbox"/> Stipendium von |          |                 |          |
|   |          |                 |          |
| Finanzierung durch <input type="checkbox"/> Eigenmittel <input type="checkbox"/> Stipendium von |          |                 |          |
|   |          |                 |          |
| Finanzierung durch <input type="checkbox"/> Eigenmittel <input type="checkbox"/> Stipendium von |          |                 |          |

**Fremdsprachenkenntnisse**

|                 | Englisch                 | Französisch              | .....                    | .....                    |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| sehr gut        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gut             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grundkenntnisse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Finanzierungsplan für .... Monate Auslandsaufenthalt im Rahmen von KWA

| Voraussichtliche Kosten |        |       | Vorhandene Mittel  |        |
|-------------------------|--------|-------|--|--------|
| Reisekosten             | €..... |       | Eigenmittel  | €..... |
| Lebenshaltungskosten    | €..... |       | Studienbeihilfebezieher/in   |        |
|                         |        | für:  | <input type="checkbox"/> JA - €..... <input type="checkbox"/> NEIN   |        |
| sonstige Kosten         | €..... | ..... | <b>Stipendien/Förderungen/Zuschüsse anderer Institutionen</b><br><input type="checkbox"/> JA - €..... <input type="checkbox"/> NEIN<br><br>Bezeichnung Stipendium/Förderung/Zuschuss:<br>..... |        |
|                         | €..... | ..... |  |        |
|                         | €..... | ..... |  |        |
|                         | €..... | ..... |  |        |
|                         | €..... | ..... |  |        |
| <b>Summe</b>            | €..... |       | <b>Summe vorhandene Mittel</b>   | €..... |

Ich verpflichte mich,

- binnen 1 Monat nach Beendigung des Aufenthaltes einen **Arbeitsbericht** und eine **Aufenthaltsbestätigung** der Gastuniversität/Gastinstitution mit Angabe des **genauen Aufenthaltszeitraums** vorzulegen.
- bei Nichtantritt des Auslandsaufenthaltes die Abteilung für Internationale Beziehungen umgehend zu informieren.
- im Falle der Zuerkennung anderweitiger Förderungen, Zuschüsse, Stipendien oder dgl. die Abteilung für Internationale Beziehungen umgehend zu informieren und nehme zur Kenntnis, dass gegebenenfalls eine Rückzahlung des Zuschusses zu erfolgen hat.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die im Antrag samt Beilagen enthaltenen personenbezogenen Daten zur ordnungsgemäßen Abwicklung des Antrages und für statistische Zwecke weitergegeben werden und erteile hiezu meine Zustimmung.

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei nicht widmungsgemäßer Verwendung des Stipendiums und bei Verletzung der Berichtspflicht Rückzahlungspflicht besteht. Die Höhe der Rückzahlung erfolgt im Einzelfall und kann einen Teilbetrag oder den gesamten ausbezahlten Förderungsbetrag umfassen.

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass ich zur Rückzahlung des Stipendiums verpflichtet bin, wenn dieses aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Angaben zuerkannt wird.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

### Beilagen

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabellarischer Lebenslauf, unterschrieben</li> <li>- Studienerfolgsnachweis (<i>i-med.inside</i>)</li> <li>- Anmeldung der Diplomarbeit/Master Thesis/PhD Thesis</li> <li>- Beschreibung des Vorhabens und Motivation (mindestens 1 Seite)</li> <li>- Schriftliche Einladung/Zusage der ausländischen Institution/Universität (mit Angabe des genauen Zeitraums) – Brief oder Fax, keine E-Mails!</li> <li>- Empfehlungsschreiben des/der Betreuer/in an der MUI</li> </ul> |  |
|--|--|