**Erasmus SMT**

**Molekulare Medizin
Bewerbungsformular**

**Bachelor + Master**

**Den Bewerbungsunterlagen sind beizulegen:**

* Zusage des Labors/der Klinik/der sonstigen Einrichtung: E-Mail mit genauem Zeitraum und Fach ist ausreichend
* Bestätigung der Hauptkontaktperson, welche den gesamten Aufenthalt an der Gasteinrichtung bestätigen wird (kann Inhalt des oben genannten E-Mails sein)

|  |
| --- |
| **Erasmus+ SMT Bewerbungsblatt** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Matrikelnummer |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Vorname |
| E-Mail-Adresse @student.i-med.ac.at  | Telefonnr. |
| Geb.Datum | Nationalität | weiblich 🞏 männlich 🞏 |
| Für den Erasmus - Auslandsaufenthalt relevante Studienrichtung: **UQ 033 302** 🞏 **UQ 066 602 🞏 Bitte ankreuzen** |
| Studienbeihilfebezieher/in:ja 🞏 nein 🞏  Nicht zu verwechseln mit Familienbeihilfe! |

|  |  |
| --- | --- |
| Studienadresse in Österreich | Heimatadresse |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Labor/ Klinik/ sonstige Einrichtung | Land | Erasmus- Auslandsaufenthalt | Dauer |
| von | bis |
|  |  | Tag-Monat-Jahr | Tag-Monat-Jahr | Monate |
| Ich habe bereits einmal einen Erasmus-Aufenthalt absolviert: ja 🞏 nein 🞏wenn ja, wo? Erasmus SMS 🞏 Erasmus SMT 🞏Dauer in Monaten im Akademischen Jahr 20 . . / 20. . |

|  |
| --- |
| **Beantragung eines Zuschusses aufgrund einer Behinderung:** Aufgrund einer Behinderung benötige ich einen Zuschuss zur Deckung der durch die Behinderung entstehenden erhöhten Mobilitätskosten: 🞏 Ja 🞏 Nein**Beantragung eines Zuschusses für Studierende mit Kind(ern)**: Da ich mein/e Kind/er im Rahmen des Aufenthalts in das Ausland mitnehme, benötige ich einen Zuschuss zur Deckung der erhöhten Mobilitätskosten: 🞏Ja 🞏NeinLegen Sie den Bewerbungsunterlagen entsprechende **Nachweise** sowie eine genaue Aufstellung der erwarteten erhöhten Kosten bei. Zuschussbeantragung **bis 01. Juli für das folgende WS** (bei Aufenthalten, die im **Juli oder** **August** beginnen, spätester Antragstermin **01. Juni**) bzw. **15. November für das folgende SS.** |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Studienfortschritt:**Zum Zeitpunkt des Antritts des Erasmus-Auslandsaufenthaltes habe ich \_\_\_\_ Semester in der angekreuzten Studienrichtung absolviert.  |

|  |
| --- |
| **Datenverarbeitungsklausel**: Ich erkläre meine Zustimmung, dass sämtliche im Rahmen der Antragstellung und dem Vertragsverhältnis bekannt gewordene personenbezogene Daten von der Kommission, der Nationalagentur und der MUI für Zwecke der ***Programmverwaltung* *und Evaluierung*** automationsunterstützt gespeichert, verarbeitet und verwendet werden dürfen. 🞏 JA 🞏 NEIN |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Name der/des Studierenden  | Unterschrift |

