

**Antrag auf die Gewährung eines Stipendiums
für Zahnmedizinstudierende
im Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa**

Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa
Fachbereich Schule, Kultur und Sport
Heinrich-Heine-Str. 1
03149 Forst (Lausitz)/Baršć (Łużyca)

Eingangsdatum/Stempel

Aktenzeichen:

I. Angaben zur Person

Name	Vorname/n	Geburtsdatum
.....

wohnhaft in (Straße, PLZ, Ort)
.....

Telefon	Email
.....

II. Angaben zum Studium:

Universität/Hochschule
.....

Studiengang	Fachsemester
.....

Ich habe bei einer anderen inländischen oder ausländischen Einrichtung ebenfalls einen Antrag auf Gewährung eines Stipendiums gestellt.

- ja
- nein

Wenn ja,
Bezeichnung der Einrichtung
.....
.....
.....

Wurde das Stipendium bewilligt?

- ja
- nein
- noch keine Entscheidung

