# Bewerbung für ein Stipendium der Scheuing-Stiftung

Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Fachbereich:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institut:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Personalangaben:**

**1. Zur eigenen Person**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname (ggf. auch Geburtsname): | | | | |
| Vorname: | | | Staatsangehörigkeit: | |
| Geburtsdatum: | | | Geburtsort und –Land: | |
| Wohnadresse( Straße / Hausnr. / Wohnort): | | | | |
| Heimatanschrift (Straße / Hausnr. / Wohnort): | | | | |
| Familienstand: | ledig: | verheiratet seit: | | geschieden seit: |
| Telefon/E-Mail: | | | | |

1. **Zur Person des Ehepartners**

(Ausländische Bewerber nur dann ausfüllen, wenn der Ehepartner die/den Bewerber/in ebenfalls für mindestens 3 Monate nach Deutschland begleitet)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nachnamen: | Vornamen: | Geburtsnamen: | Geburtsdatum: |

## Bisherige und zum Zeitpunkt der Antragstellung sich abzeichnende Beschäftigungsverhältnisse/Verträge mit der Johannes Gutenberg-Universität Mainz oder der Universitätsmedizin der JGU

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zeitraum**  **von bis** | **ggf. Dauer** | **Dienstvertrag** | **Stundenzahl** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## Einkommens- und Vermögensnachweis mit Angabe zur monatliche Belastung ausgewählter Positionen

Siehe getrennte Aufstellung

## Erklärung

|  |
| --- |
| Ich verpflichte mich, bei der Bewilligung eines Stipendiums mich voll dem Stipendienzweck zu widmen.  Ich habe zur Kenntnis genommen,   * dass ich bei der Bewilligung eines Stipendiums während dessen Laufzeit nur mit Zustimmung des Betreuers und nur maximal im Umfang einer geringfügigen Beschäftigung entgelteliche Tätigkeiten wahrnehmen darf, * dass – soweit die Verdienstgrenze für geringfügig Beschäftigte überschritten wird – der übersteigende Betrag auf das Stipendium angerechnet wird, * dass ich Verträge außerhalb des Stipendiums mit der Universität Mainz oder der Universitätsmedizin nur in gerigem Umfang und übernehmen darf, wenn dadurch das Studienziel bzw. die Promotion weder gefährdet nocht verlänger werden.   Ich verpflichte mich, Änderungen gegenüber den vorstehenden Angaben dem Institutsleiter / Betreuer mitzuteilen und ihn über alle Nebeneinkünfte zu informieren. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Angaben vom Institutsleiter / Betreuer an die Geschäftsführung der Scheuing-Stiftung weitergegeben werden. |
| Meine Bankverbindung für eine evt. Stipendienbewilligung lautet wie folgt: |
| Kreditinstitut: |
| Bankleitzahl : Kontonummer: |
|  |
| IBAn / |
|  |

................................................................................. ..................................................................

Ort, Datum Unterschrift

**Beigefügt sind**

tabellarischer Lebenslauf

Kopien der relevanten Zeugnisse / Zwischen nachweise oder Abschluss-Urkunden