

## Bestätigungsformular - Stipendium - IROS 2025

Danke für Ihr Interesse am IROS 2025 teilzunehmen! Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es uns gemeinsam mit Ihrem Motivationsschreiben via E-Mail an [oeqir@oeqir.at](mailto:oeqir@oeqir.at)

### Bewerber/-in

CIRSE ID: \_\_\_\_\_ (falls vorhanden)      Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

### Dienstgeber

Krankenhaus/Klinik: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Stadt: \_\_\_\_\_

Land:            ÖSTERREICH

**Stempel** (Wenn Ihre Bildungseinrichtung keinen Stempel hat, bitten Sie Ihren Vorgesetzten eine E-Mail an [oeqir@oeqir.at](mailto:oeqir@oeqir.at) zu schicken):

### Bestätigung des Vorgesetzten:

Ich, (Titel) \_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (Nachname) \_\_\_\_\_,

bestätige, dass die/der Antragstellerin/Antragsteller derzeit in Ausbildung an der oben genannten Einrichtung ist und ich ihre/seine Bewerbung für das Stipendium unterstütze. Eine Teilnahme der/des Bewerberin/Bewerbers am IROS 2025 ist von mir als Vorgesetzte/Vorgesetzter genehmigt.

**Unterschrift des Vorgesetzten:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Bewerbers:** \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an [oeqir@oeqir.at](mailto:oeqir@oeqir.at).