

Bestätigungsformular - Stipendium - IROS 2027

Danke für Ihr Interesse am IROS 2027 teilzunehmen! Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es uns gemeinsam mit Ihrem Motivationsschreiben via E-Mail an oegir@oegir.at

Bewerber/-in

CIRSE ID: (falls vorhanden)

Geburtsdatum:

Vorname: Nachname:

Dienstgeber

Krankenhaus/Klinik:

Abteilung:

Straße:

Postleitzahl:

Stadt:

Land:

Stempel (Wenn Ihre Bildungseinrichtung keinen Stempel hat, bitten Sie Ihren Vorgesetzten eine E-Mail an oegir@oegir.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 2027 ist von mir als Vorgesetzte/Vorgesetzter genehmigt.

Unterschrift des Vorgesetzten:

Unterschrift des Bewerbers:

Datum:

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an oegir@oegir.at.