Name der ausschreibenden Bildungs- und Forschungseinheit: ………………………………………………………………………………………………………

Name der Bewerberin / des Bewerbers: ……………………………………………………………

Neptun-Code: Aktuelles Studienjahr: ………………………………………………………………

Geburtsdatum und -ort: …………………………………………………………………………….

Name der Mutter: …………………………………………………………………………………..

Adresse: …………………………………………………………………………………………….

Telefonnummer: ……………………………………………………………………………………

E-Mail-Adresse: ……………………………………………………………………………………

## Themenbereich / Fach:

………………………………………………………………………………………………………

## Teilnahme an der fachlichen und/oder organisatorischen Arbeit im Rahmen der Wissenschaftlichen Studentenkonferenz (TDK):

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

## Ergebnisse bei anderen fachlichen Wettbewerben:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Sprachkenntnisse**:** ……………………………………………………………………………….

## Mitwirkung bei der Organisation von Veranstaltungen der Fakultät oder Bildungseinheit:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

## Teilnahme an Lehr- oder Forschungstätigkeiten:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

## Sonstige fachliche Tätigkeiten:

………………………………………………………………………………………………………

Tätigkeit als Demonstrator\*in:

□ Ich war Demonstrator\*in im Jahr:

………. Jahr …………………..……………………… (Einheit)

………. Jahr …………………..……………………… (Einheit)

………. Jahr …………………..……………………… (Einheit)

□ Ich war kein/e Demonstrator\*in

## Klinische Tätigkeit:

□ Ich habe klinische Arbeit im Jahr: …………. ………………….. (Einheit) geleistet.

□ Ich habe keine klinische Arbeit geleistet

## Studienergebnisse

Studienjahr 2024/2025 (Notendurchschnitt):

1. Semester: ……………………

Studienjahr 2023/2024 (Notendurchschnitt):

1. Semester: ……………………

2. Semester: ……………………

Fächer im gewählten Fachbereich und erzielte Noten:

………………………..…………………….. Fach ………………. Note

………………………..…………………….. Fach ………………. Note

………………………..…………………….. Fach ………………. Note

## Sonstiges:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Datenschutzrichtlinie Nr. 5/2022 (https://semmelweis.hu/aok/files/2022/05/ADATKEZELESI-TAJEKOZTATO.pdf) bezüglich der Datenverarbeitung im Zusammenhang mit den an die Medizinische Fakultät der Semmelweis Universität eingereichten Demonstrator\*innen-Bewerbungen.

Budapest, Jahr 20…… Monat ……….. Tag ………..

 ………………………………………

 Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

**VORSCHLAG DER ABTEILUNGSLEITUNG**

□ Ich empfehle □ Ich empfehle nicht

Dauer der Demonstrator\*in-Tätigkeit:……………………………………………………………...

Stipendienart: □ Mit Stipendium  □ Ohne Stipendium

Budapest, Jahr 20…… Monat ……….. Tag ………..

 ………………………………………

Unterschrift

## VORSCHLAG DER STUDIERENDENVERTRETUNG (HÖK)

□ Ich empfehle □ Ich empfehle nicht

Budapest, Jahr 20…… Monat ……….. Tag ………..

 ………………………………………

Unterschrift

## ENTSCHEIDUNG DER DEKANIN / DES DEKANS DER FAKULTÄT

□ Die Bewerbung wird – basierend auf dem Vorschlag der Abteilungsleitung – angenommen.

□ Die Bewerbung wird mit folgenden Änderungen angenommen:……………………………….

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

□ Die Bewerbung wird abgelehnt.

Dauer der Tätigkeit als Demonstrator\*in: ……………………………………………………………...

Höhe des Stipendiums als Demonstrator\*in-: ………………………………………………………

Budapest, Jahr 20…… Monat ……….. Tag ………..

 ………………………………………

Unterschrift