

Akt.Z:

BEWERBUNG FÜR STIPENDIUM ALS DEMONSTRATOR
S t u d i e n j a h r 2 0 _ _ / 2 0 _ _

Angaben des/r Bewerber/s/in	
Fakultät : Fakultät für pharmazeutische Wissenschaften Fachrichtung: Pharmazie Form: Direktstudium Sprache der Bildung: deutsch	
Geburtsname:	
Neptun Kode:	Jahrgang (aktuell):
Geburtsort, Datum:	Name der Mutter:
Händynummer:	E-Mail:
Wohnadresse:	

Angaben des Instituts/Lehrstuhls:
Name der Universität/Fakultät:
Name des Instituts/Lehrstuhls:
Adresse des Instituts/Lehrstuhls:

Aspekte
Name des Fachbereiches/des Faches:
Teilnahme an der Arbeit des wissenschaftlichen Studentenkreises/ Sonstige organisatorische Tätigkeit:
Erreichte Leistung an einem Fachwettbewerb:
Sprachkenntnis:
Mithilfe an Organisation Veranstaltungen von der Fakultät bzw. Organisationseinheiten
Sonstige Teilnahme an Unterrichts- bzw. Forschungstätigkeiten:
Sonstige Fachtätigkeit:

Angaben zur früheren Tätigkeit als Demonstrator	
Studienjahr:	Name des Instituts/Lehrstuhls:
Studienjahr:	Name des Instituts/Lehrstuhls:
Studienjahr:	Name des Instituts/Lehrstuhls:

Angaben zu Studienleistungen

Gewichteter Leistungsdurchschnitt	____ / ____ (voriges Studienjahr)	II. Semester:	II. Semester:
Gewichteter Leistungsdurchschnitt	____ / ____ (aktuelles Studienjahr)	I. Semester:	

Fach/Fächer des gewählten Fachbereiches und erhaltene Note(n)	
Fach:	Note:
Fach:	Note:
Fach:	Note:

Sonstiges:

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

Datum:

.....
**Unterschrift der
Bewerberin/des Bewerbers**

Vorschlag des Instituts/Lehrstuhlleiters		
GEFÖRDERT	NICHT GEFÖRDERT	
Dauer des Auftrags:	5 Monate	10 Monate
Platzierung in der Rangliste des Instituts:		
Datum:	Stempel:	
Unterschrift:		

Vorschlag der Studentenvertretung	
GEFÖRDERT	NICHT GEFÖRDERT
Datum:	Unterschrift:

Entscheidung des Dekans	
Gemäß des Vorschlags des Institutsleiters wird die Bewerbung als Demonstrator:	
GENEHMIGT	ABGELEHNT
Dauer des Auftrags:	
Betrag des Stipendiums:	
Datum:	Stempel:
Unterschrift:	