



## Förderungserklärung Erasmus+

Medizinische Hochschule Brandenburg  
Theodor Fontane

International Office  
Fehrbelliner Straße 38  
16816 Neuruppin

international@mhb-fontane.de

## Erklärung über zusätzliche und/oder bisherige Förderung und Exmatrikulation (Graduierte)

### Zusätzliche Förderung

- Ich bestätige, dass ich neben dem hier beantragten Stipendium für das geplante Praktikum kein weiteres Stipendium erhalten oder beantragt habe bzw. noch beantragen werde.
- Ich erhalte zusätzlich normalerweise in Deutschland ein Stipendium/eine Förderung und werde diese auch für die Zeit meines Auslandsaufenthaltes weiterhin beziehen (z.B. Deutschlandstipendium, BAföG).

<b>Name der Fördereinrichtung</b>	
<b>Fördersumme pro Monat</b>	

- Ich habe eine zusätzliche Förderungen für den Auslandsaufenthalt beantragt/ bewilligt bekommen (z.B. Auslands-BAföG)

<b>Name der Fördereinrichtung</b>	
<b>Fördersumme pro Monat</b>	

## Bisherige Förderung im Erasmus+ Programm

- Ich bestätige, dass ich bisher kein Erasmus+-Stipendium für Studium oder Praktikum erhalten habe.

Ich bestätige, dass ich bisher folgende Erasmus+-Förderung erhalten habe:

- Erasmus+ Auslandspraktikum-Stipendium**

<b>Fördernde Hochschule</b>	
<b>Studienphase</b>	
<b>Förderungszeitraum</b>	
<b>Land</b>	
<b>Einrichtung im Ausland</b>	

- Erasmus+ Auslandsstudien-Stipendium**

<b>Fördernde Hochschule</b>	
<b>Studienphase</b>	
<b>Förderungszeitraum</b>	
<b>Land</b>	
<b>Einrichtung im Ausland</b>	

## NUR für Graduiertenförderung:

- Ich bestätige, dass ich für den gesamten Zeitraum des Praktikums exmatrikuliert bleibe, bzw. mich nicht erneut an einer Hochschule einschreiben werde.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle o. g. Angaben vollständig und wahrheitsgemäß von mir gemacht wurden. Änderungen und Ergänzungen werde ich dem International Office der MHB sofort mitteilen, insbesondere, wenn ich ein anderes Stipendium für das geplante Praktikum erhalten sollte oder wenn ich mein Praktikum abbreche bzw. eine Arbeitsstelle antrete.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel