

## Anfrage zu Fördermöglichkeiten eines Praktikums im Lehrprojekt MiLaMed

Antragsteller/-in:

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_ (Matrikelnummer)

\_\_\_\_\_ (Anschrift)

\_\_\_\_\_ (Telefonnummer, E-Mail)

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ absolviere ich ein/e \_\_\_\_\_  
(bitte Praktikumsart\* angeben) in

Nordsachsen

Mansfeld-Südharz

Vogtlandkreis

Anhalt-Bitterfeld

bei

\_\_\_\_\_ (Name und Adresse der Praktikumsstelle)

**Ich habe Interesse an folgenden Unterstützungsmöglichkeiten** (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Rückerstattung der Fahrtkosten für Hin- und Rückfahrt zum Praktikumsort (einmalig)
- Mobilität vor Ort (ÖPNV)
- Hilfe bei der Suche nach einer passenden Übernachtungsmöglichkeit am Praktikumsort
- Kostenübernahme für Übernachtungen
- Unterstützung bei Freizeitmöglichkeiten abhängig von der Praktikumsdauer
- Beratung zu weiteren finanziellen Fördermöglichkeiten für Praktika im ländlich und kleinstädtisch geprägten Raum

Bitte senden Sie das ausgefüllte Kontaktformular an das jeweilige MiLaMed Team (milamed@medizin.uni-leipzig.de). Sie erhalten zeitnah eine Rückmeldung mit passenden Unterstützungsangeboten.

