# **Antrag „Fellowship Epilepsie“**

Titel

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Arbeitgeber

Adresse (beruflich)

Telefon

E-Mail-Adresse

Aufnehmende Abteilung / Klinik / Institution

Abteilungs-/Klinikleitung

Betreuer\*in / Mentor\*in während der Hospitation

Adresse

Telefon

E-Mail-Adresse

Geplante Hospitation

Dauer       Wochen / Monate

Geplantes Startdatum

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre bisherige klinische Ausbildung (max. 300 Wörter).

Welche besonderen Inhalte / Tätigkeiten / Aspekte der Epileptologie wollen Sie in der aufnehmenden Abteilung / Klinik kennenlernen?

Bitte fassen Sie kurz zusammen, wie die geplante Hospitation Ihre weitere berufliche Entwicklung und Karriere unterstützen wird (max. 300 Wörter).

Haben Sie für die geplante Hospitation bereits an anderer Stelle Förderung beantragt oder eingeworben?

[ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, geben Sie bitte Details an:

Wenn ich eine Förderung für die geplante Hospitation erhalte, werde ich spätestens 3 Monate nach Beendigung des Praktikums einen kurzen Bericht für die DGfE verfassen (siehe Formular Schnupperkurs\_Abschlussbericht).

Sollte meine Hospitation für mehr als 3 Wochen unterbrochen oder aus welchen Gründen auch immer abgebrochen werden, werde ich die Geschäftsstelle der DGfE umgehend informieren.

     , 11.06.23

 Unterschrift