

## Förderzusage Jahresvollstipendium

Im Rahmen des Stipendienfonds der Hochschule für Gesundheit unterstützt die

- Firma                       Stiftung                       Privatperson                       Organisation

Name:

-----

Anschrift:

-----

-----

Ansprechpartner\*in:

-----

E-Mail:

-----

Telefon:

-----

die Hochschule für Gesundheit mit der Förderung von \_\_\_\_\_ Studierende\*n durch ein  
Jahresstipendium in Höhe von 3.600,-EUR pro Studierender\*m.

Der Förderer legt fest, dass das Stipendium ausschließlich zur Förderung von Studierenden in  
dem folgenden Studiengang an der Hochschule für Gesundheit verwendet wird:

### Bachelorstudiengänge

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie                     | <input type="checkbox"/> Hebammenwissenschaft / -kunde            |
| <input type="checkbox"/> Hebammenkunde nachqualifizierend | <input type="checkbox"/> Logopädie                                |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie                   | <input type="checkbox"/> Pflege                                   |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit und Diversity         | <input type="checkbox"/> Gesundheitsdaten und Digitalisierung     |
| <input type="checkbox"/> Clinical Research Management*    | <input type="checkbox"/> Evidenzbasierung pflegerischen Handelns* |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit und Sozialraum*       |   |

### Masterstudiengänge

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Angewandte Gesundheitswissenschaften | <input type="checkbox"/> Physiotherapiewissenschaft                |
| <input type="checkbox"/> Bildung im Gesundheitswesen          | <input type="checkbox"/> Gesundheit und Diversity in der Arbeit ** |

\* Berufsbegleitender / Teilzeitstudiengang

\*\* als Vollzeit- und Teilzeitstudiengang

Informationen zu den Studiengängen unter [www.hs-gesundheit.de](http://www.hs-gesundheit.de)



Ich habe Interesse, am Stipendiat\*innentreffen der Hochschule für Gesundheit teilzunehmen.

ja     nein

Ich stimme zu, dass ich auf der Homepage der Hochschule für Gesundheit namentlich als Förderer genannt werden darf.

ja     nein

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift / Stempel

**Kontoverbindung:**

Sparkasse Bochum

IBAN: DE78 4305 0001 0001 5231 41

BIC: WELADED1BOC

Verwendungszweck: hsg-Stipendienfonds