**Antrag auf Gewährung eines Stipendiums der Kepler Universitätsklinikum GmbH**

**für Studierende der Gesundheits- und Krankenpflege der FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH**

Kepler Universitätsklinikum GmbH  
Med Campus II.  
Krankenhausstraße 7a  
4020 Linz / Austria

Familienname:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Sozialversicherungsnummer:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Vorname(n):

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nationalität:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtsdatum:

Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Studiengang Bachelorstudium  
am FHG-Standort:

Wählen Sie ein Element aus.

Aktuelles Studiensemester  
(im Wintersemester 2020/21):

Wählen Sie ein Element aus.

Entgeltliche Nebenbeschäftigungen (über der Geringfügigkeitsgrenze)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bezug von geldwerten Unterstützungsleistungen (Selbsterhalterstipendium, Familienbeihilfe, usw.) und Angabe der ungefähren Bezugshöhe (freiwillig)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Soziales und/oder ehrenamtliches Engagement

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Hiermit bewerbe ich mich um ein Stipendium bei der Kepler Universitätsklinikum GmbH.

Das Stipendium von monatlich €300,- ist ab dem zweiten Studiensemester zur Unterstützung während der Mindeststudiendauer des Bachelorstudiums Gesundheits- und Krankenpflege seitens des Landes Oberösterreich in Abstimmung mit den Spitalsträgern eingerichtet worden und wird durch die Kepler Universitätsklinikum GmbH monatlich unversteuert ausbezahlt.

Änderungen der oben gemachten Angaben sind bei der Kepler Universitätsklinikum GmbH (**Ansprechperson:** Assistentin der Pflegedirektorin: Fr. Hager Sophie BScN, MSc) umgehend zu melden.

Als ordentliche/r Studierende/r verpflichte ich mich, dass ich bei Erhalt des Stipendiums nach dem Ende des Studiums für einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten (für Studierende ab dem dritten Semester gilt diese Verpflichtung für 16 Monate, für Studierende ab dem fünften Semester für 8 Monate) und einem wöchentlichen Beschäftigungsausmaß von mindestens 30 Wochenstunden in der Kepler Universitätsklinikum GmbH arbeiten werde. Abweichungen führen zur aliquoten Rückerstattung des Stipendiums.

Ich bestätige, dass ein Mehrfachantrag oder ein mehrfacher Bezug eines Stipendiums zum Verlust des Stipendiums und entsprechender Rückzahlung führt. Unterbrechungen des Studiums sind umgehend zu melden. Die Inskriptionsbestätigungen sind semesterweise elektronisch zu übermitteln.

Der Antrag ist einzubringen bis zum 15. Oktober 2020. Bitte übermitteln Sie den Antrag per Email fristgerecht an die Assistentin der Pflegedirektorin: [sophie.hager@kepleruniklinikum.at](mailto:sophie.hager@kepleruniklinikum.at) und legen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

* Motivationsschreiben für den Erhalt des Stipendiums und Hintergründe für die Entscheidung der Antragstellung an die Kepler Universitätsklinikum GmbH
* aktueller tabellarischer Lebenslauf, Foto
* aktuelle Inskriptionsbestätigung
* Bestätigung über Praktika oder frühere Ausbildungen im Bereich der Pflege

**Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten**

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Kepler Universitätsklinikum GmbH die von mir bekanntgegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet und zum Zweck der Stipendiumsvergabe übermittelt. Im Zuge der Entscheidung werden meine persönlichen Daten intern verarbeitet und weiterverwendet. Bei Zuteilung eines Stipendiums werden meine persönlichen Daten für die Dauer des Stipendienbezugs sowie meiner Tätigkeit im Unternehmen dauerhaft gespeichert.

Ich erkläre mich weiters damit einverstanden, dass die Kepler Universitätsklinikum GmbH diese Daten zum o.a. Zweck längstens jedoch für die Dauer von 7 Monaten personenbezogen speichert. Ich bin darüber informiert, dass ich meine Zustimmung jederzeit unter Verwendung der E-Mailadresse [datenschutz@kepleruniklinikum.at](mailto:datenschutz@kepleruniklinikum.at) widerrufen kann.

Nach meinem Widerruf ist die Verarbeitung und Weitergabe meiner personenbezogenen Daten nicht länger erlaubt. In diesem Fall wird die Kepler Universitätsklinikum GmbH die Datenlöschung unter Einhaltung der gesetzlichen Fristen veranlassen sowie allfällige Datenempfänger von diesem Widerruf informieren und auf die Pflicht zur Datenlöschung hinweisen.

Die Verantwortung für die Verwendung meiner persönlichen Daten im Einklang mit dem österreichischen Datenschutzgesetz (DSG 2000) in der jeweils gültigen Fassung verbleibt bei der Kepler Universitätsklinikum GmbH.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ort, Datum, Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers*