

**Ansuchen um ein Mobilitätsstipendium
der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie**

Vorname/Name/Titel _____

Mitgliedsnummer _____

Abteilung _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Facharzt/Fachärztin für Neurologie

In Ausbildung stehend

Gewählte Abteilung _____

Vorstand

Beschreibung des Zieles dieses Aufenthaltes bzw. der geplanten Studie (gegebenenfalls
Beiblatt beilegen):

Dauer des gewünschten Aufenthaltes _____

Geschätzte Kosten (Aufschlüsselung nach Anreise, Unterkunft, sonstige Kosten)

Ich bestätige, dass für die Fortbildung keine andere Finanzierung zur Verfügung steht.

Datum _____ Unterschrift _____

Zur Einreichung erforderliche Anlagen:

- Bewilligung des Abteilungsvorstands
- Zusage des angefragten/gewünschten Krankenhauses
- Lebenslauf