**Antrag auf ein Stipendium**

**im Rahmen des Hospitationsprogramms 2017**



Foto

1. **Informationen zum Antragsteller**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geschlecht |  |
| Institution |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| Ort |  |
| Land |  |
| E-Mail |  |
| Telefon |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geburtsort |  |
| Nationalität |  |

**2. Ausbildung** (bitte in chronologischer Reihenfolge)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schule/Institut/Universität Fachrichtung | von – bis (Monat/Jahr) | Abschluss |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. Arbeitsverhältnisse** (bitte in chronologischer Reihenfolge)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma, Institution | Funktion | von – bis (Monat/Jahr) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4. Relevante Erfahrungen in der Durchführung von Jugend-, Kultur- und Medienprojekten** (bitte in chronologischer Reihenfolge)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Projekt | Verantwortlichkeit | von – bis (Monat/Jahr) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. Sprachkenntnisse** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sprache** | **Mutter-sprache** | **sehr gut** | **gut** | **aus-reichend** | **Grund-kenntnisse** |
| Deutsch |  |  |  |  |  |
| Englisch |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**6. Informationen zur geplanten Hospitation**

1. Welches Weiterbildungsvorhaben motiviert Sie, sich für eine Hospitation in einem der förderfähigen Länder zu bewerben und was ist der konkrete Anlass / das konkrete Projektvorhaben Ihrer Institution?

|  |
| --- |
|  |

1. In welchem Arbeitsbereich würden Sie gerne arbeiten und welche Themen würden Sie gerne im Rahmen der Hospitation kennenlernen?

|  |
| --- |
|  |

c) Wissen Sie bereits in welcher Institution Sie die Hospitation machen möchten?

Ja  Nein

Wenn ja, nennen Sie bitte den Namen der Institution. Wenn Sie bereits in direktem Kontakt stehen, informieren Sie uns bitte über diesen Kontakt. Warum wollen Sie bei dieser Institution hospitieren?

|  |
| --- |
|  |

d) Bitte nennen Sie uns Ihren bevorzugten Hospitationszeitraum und die gewünschte Aufenthaltsdauer. Die Angabe mehrerer Präferenzen ist möglich. Die Aufenthaltsdauer sollte mindestens 4 Wochen[[1]](#footnote-1), maximal aber 6 Wochen betragen. Sollten Sie keine Präferenzen haben, geben Sie bitte den vollen Zeitraum vom 1. Juli bis 31. Dezember 2017 an.

Bitte beachten Sie: alle Hospitationen müssen bis Ende 2017 vollständig abgeschlossen sein.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| von (Tag/Monat) | bis (Tag/Monat) | Aufenthaltsdauer (Wochen) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. Erklärung zum Versicherungsnachweis**

Zum Antritt der Hospitation muss eine gültige Auslandskrankenversicherung, sowie ggf. eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen sein. Das ifa berät und unterstützt den Antragsteller ggf. beim Abschluss.

Ich erkläre mich damit einverstanden

Ja  Nein

**8. Einverständniserklärung**

Ich erkläre hiermit, dass diese Angaben richtig und vollständig sind.

Ort, Land Datum

Unterschrift des Stipendiaten

**Empfehlung des Hospitanten/der Hospitantenin**

(Auszufüllen von der Leitung der Institution der DMi)[[2]](#footnote-2)

Ich erkläre hiermit, dass ich die Bewerbung von Herrn/Frau       uneingeschränkt unterstütze.

     ,

Ort, Land Datum

Unterschrift Leitung Institution

**WICHTIG**

Bitte beachten Sie, dass nur vollständige und unterschriebene Anträge per E-Mail berücksichtigt werden können.

Bitte senden Sie die ausgefüllten und unterschriebenen Antragsformulare ausschließlich elektronisch an das ifa: [bewerbungen-abteilung-dialoge@ifa.de](mailto:bewerbungen-abteilung-dialoge@ifa.de)

Bewerbungsschluss ist der **30. Juli 2017.**

Bei Fragen zum Programm und zum Auswahlverfahren können Sie sich an das Institut für Auslandsbeziehungen in Stuttgart wenden:

ifa (Institut für Auslandsbeziehungen)

Charlottenplatz 17, D-70173 Stuttgart

Programmkoordination: Simon Ant

E-Mail: [ant@ifa.de](mailto:ant@ifa.de)

Telefon: +49.711.2225.145

1. In Ausnahmefällen ist eine Hospitation von 3 Wochen möglich [↑](#footnote-ref-1)
2. Die Leitung der Institution der DMi bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass der/die Bewerber/-in Mitarbeiter/-in oder ehrenamtlich Engagierte/r bei einer Institution der DMi ist. [↑](#footnote-ref-2)