

**Antrag auf Unterstützung zur
Fort- und Weiterbildung
in den Berufen der Alten- und Krankenpflege**



Dr. Helmut & Renate
**RUHWEDEL
STIFTUNG**

Tel.: 0361 26493-203
Fax: 0361 26493-223
www.ruhwedel-stiftung.de

1. Antragsteller:

Name, Vorname _____
Straße Nr _____
PLZ Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefon _____
E-Mail _____

interne Vermerke:
Eingangsdatum:

derzeitige Tätigkeit: _____

Vollzeit

Teilzeit

Stunden/Woche: _____

Arbeitgeber: _____

höchster Schulabschluss: _____

Berufsabschluss: _____

Für folgende Fort-/Weiterbildung stelle ich den Förderantrag:

Zeitraum/Datum der Fort-/Weiterbildung:

Bildungsträger der Fort-/Weiterbildung:

**Antrag auf Unterstützung zur
Fort- und Weiterbildung
in den Berufen der Alten- und Krankenpflege**



Tel.: 0361 26493-203
Fax: 0361 26493-223
www.ruhwedel-stiftung.de

2. Warum haben Sie sich für diese Fort-/Weiterbildung entschieden, welches Ziel möchten Sie damit erreichen?

3. Kostenaufstellung:

Kostenart (z. Bsp.: Kosten für Fort- und Weiterbildung, Schulgeld, Fahrtkosten, etc.): Euro:

Kostenart (z. Bsp.: Kosten für Fort- und Weiterbildung, Schulgeld, Fahrtkosten, etc.):	Euro:

Gesamtkosten: _____

4. Haben Sie bereits an anderer Stelle einen Unterstützungsantrag gestellt?

- NEIN
- JA, bei: _____
in Höhe von: _____ Euro

Werden beantragte Kosten von anderer Stelle übernommen?

- NEIN
- JA, von: _____
in Höhe von: _____ Euro

Antrag auf Unterstützung zur Fort- und Weiterbildung in den Berufen der Alten- und Krankenpflege



Dr. Helmut & Renate
**RUHWEDEL
STIFTUNG**

Tel.: 0361 26493-203
Fax: 0361 26493-223
www.ruhwedel-stiftung.de

5. Ihre Antragsunterlagen schicken Sie an:

postalisch: Dr. Helmut und Renate Ruhwedel Stiftung
Schillerstraße 25
99096 Erfurt

ODER

per Email: antrag@ruhwedel-stiftung.de

Anlagen (als PDF):

- tabellarischer Lebenslauf
- Nachweis Berufsabschluss
- Anmeldung der Fort- und Weiterbildung
- Bestätigung der Anmeldung, Kostennachweis
- _____
- _____

6. Verpflichtung

Ich bestätige, dass alle Angaben im Fragebogen vollständig und richtig sind. Ich verpflichte mich, die Dr. Helmut und Renate Ruhwedel Stiftung sofort über Änderungen zu informieren. Mir ist bewusst, dass falsche oder fehlende Angaben zur Ablehnung, zum Widerruf oder zur Rückzahlung der bewilligten Unterstützung führen können. Ein Rechtsanspruch auf Mittel der Stiftung besteht nicht. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der Richtlinien für die Vergabe von Fort- und Weiterbildung im Bereich Pflege Ärzte.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller