



**Antrag auf ein zweckgebundenes Stipendium für junge Zahnärztinnen/ Zahnärzte zur
Unterstützung bei der Absolvierung eines
Masterstudiengangs (Master of Science) in der Kinderzahnmedizin**

Vom Antragsteller auszufüllen:

Name, Vorname, akad. Titel (Antragsteller):	
Berufliche Anschrift des Antragstellers:	
Privatanschrift des Antragstellers:	
Gewünschter Studienbeginn:	
Bevorzugter Standort:	<input type="checkbox"/> Greifswald <input type="checkbox"/> Gießen/ Marburg <input type="checkbox"/> Egal
Förderzweck:	<p>Mit der ausgelobten Förderung ist das satzungsgemäße Interesse der DGKiZ verbunden, das Fachgebiet der Kinderzahnmedizin an den Hochschulen zu stärken und damit die Krankenversorgung, Lehre und Forschung zu verbessern. Zudem soll der Nachwuchs für den Fachbereich gefördert werden. Dazu lobt die DGKiZ Stipendien aus, welche die Inanspruchnahme einer strukturierten Weiterbildung zum M.Sc. im Fachbereich der Kinderzahnmedizin fördern.</p>
Förderung:	<p>Die Fördersumme beträgt insgesamt 7.500€ pro Antragsteller und wird in drei Teilen ausgeschüttet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Studienbeginn (2.500€)* 2. Beginn des 2.Studienjahres (2.500€)* 3. Nach 1) erfolgreichem Studienabschluss, 2) Einreichung einer publikationsfähigen Originalarbeit an die „Oralprophylaxe & Kinderzahnmedizin“ und 3) der Teilnahme mit jeweils einem Beitrag an zwei DGKiZ-Jahrestagungen (2.500€)
Fördervoraussetzungen:	<ul style="list-style-type: none"> - Mitglied der DGKiZ - Zahnärztliche Approbation nicht länger als 5 Jahre zurückliegend (Stichtag Beginn des Wintersemesters) - Beschäftigung an einer Abteilung/Poliklinik für Zahnerhaltung und/oder Kinderzahnmedizin der Bundesrepublik Deutschland. - Kontinuierliche Weiterbeschäftigung über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren nach Beendigung des Studiums an einer Abteilung/Poliklinik für Zahnerhaltung und/oder Kinderzahnmedizin - Pro Standort und Jahr kann ein Antragsteller pro Abteilung/Poliklinik berücksichtigt werden.
(per Mail an: info@dgkiz.de) Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:	<ul style="list-style-type: none"> - Vollständiger Lebenslauf - Kopie der Approbationsurkunde - Votum des Abteilungsleiters/Direktor der Poliklinik

* Die Auszahlung erfolgt nach Rechnungsstellung durch den Stipendianten unter Beilage der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung.

Vom Antragsteller auszufüllen:

Name, Vorname, akad. Titel (Antragsteller):	.
Einverständnis:	<p>Ich habe mich mit den Bedingungen zur Absolvierung eines Masterstudienganges im Fachbereich der Kinderzahnmedizin ausführlich vertraut gemacht. Die Förderung erfolgt zweckgebunden. Mir ist bewusst, dass bei fehlerhaften Angaben der Antrag nicht berücksichtigt wird bzw. bereits geleistete Förderungen zurückerstatten zu sind. Die Auswahl erfolgt durch eine von der DGKiZ eingesetzte Kommission. Deren Entscheidung ist endgültig und kann nicht angefochten werden. Der Rechtsweg ist grundsätzlich ausgeschlossen.</p> <hr/> <p>Ort, Datum Unterschrift</p>
Rückerstattung der Förderung:	<ol style="list-style-type: none">1) Die Fördersumme ist zurück zu erstatten, wenn das M.Sc.-Studium abgebrochen oder nicht abgeschlossen wird.2) Wird das bestehende Beschäftigungsverhältnis an einer Poliklinik für Zahnerhaltung durch den Antragsteller gekündigt oder nicht turnusgemäß verlängert, so ist die Fördersumme wie folgt an die DGKiZ zurück zu erstatten.<ol style="list-style-type: none">a) Vollständige Rückerstattung der ausgezahlten Fördersumme, wenn das Beschäftigungsverhältnis innerhalb des M.Sc.-Studiums durch den Antragsteller beendet oder nicht verlängert wird. Noch ausstehende Teilzahlungen kommen nicht mehr zur Auszahlung.b) Erfolgt die Beendigung des Arbeitsverhältnisses an der Abteilung/Poliklinik für Zahnerhaltung und/oder Kinderzahnmedizin innerhalb von zwei Jahren nach Studienabschluss, so berechnet sich die Rückzahlung wie folgt: $7.500\text{€} / (24 \text{ Monate minus der Beschäftigungsmonate nach Studienabschluss})$. <p>Änderungen im Beschäftigungsverhältnis sind der Geschäftsstelle der DGKiZ innerhalb von 4 Wochen und unaufgefordert durch den Antragsteller bekannt zu geben.</p> <hr/> <p>Ort, Datum Unterschrift</p>

Von der Klinikdirektorin/ dem Klinikdirektor auszufüllen:

Name, Vorname, akad. Titel:	
Anschrift der Poliklinik:	
Förderzweck:	<p>Mit der ausgelobten Förderung ist das satzungsgemäße Interesse der DGKiZ verbunden, das Fachgebiet der Kinderzahnheilkunde an den Hochschulen zu stärken und damit die Krankenversorgung, Lehre und Forschung zu verbessern. Zudem soll der Nachwuchs für den Fachbereich gefördert werden. Dazu lobt die DGKiZ Stipendien aus, welche die Inanspruchnahme einer strukturierten Weiterbildung zum M.Sc. im Fachbereich der Kinderzahnheilkunde fördern.</p> <p>Mit der Förderzusage ist die Intention verbunden, graduierten Kolleginnen/Kollegen eine mehrjährige Beschäftigungs- und Entwicklungsperspektive an den jeweiligen Polikliniken für Zahnerhaltung anzubieten.</p>
Förderung:	<p>Die DGKiZ unterstützt die Absolvierung eines Masterstudien-ganges Kinderzahnheilkunde mit 7.500€ für einen geeigneten Kandidaten. Pro Förderzeitraum stehen vier Stipendien zur Verfügung, welche bevorzugt an Mitarbeiter/innen von Polikliniken der Zahnerhaltung vergeben werden sollen, an welchen das Fachgebiet unterrepräsentiert ist. Pro Standort und Jahr kann ein Antragsteller pro Poliklinik berücksichtigt werden.</p>
	<p>Hiermit unterstütze ich den Antrag von</p> <p>.....</p> <p>auf ein zweckgebundenes Stipendium der DGKiZ für junge Zahnärztinnen/ Zahnärzte zur Unterstützung bei der Absolvierung eines Masterstudiengangs (Master of Science) in der Kinderzahnheilkunde.</p> <hr/> <p>Ort, Datum Unterschrift</p>