

Bestätigungsformular - Stipendium - IROS 2026

Danke für Ihr Interesse am IROS 2026 teilzunehmen! Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es uns gemeinsam mit Ihrem Motivationsschreiben via E-Mail an oeqir@oeqir.at

Bewerber/-in

CIRSE ID: _____ (falls vorhanden) Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Dienstgeber

Krankenhaus/Klinik: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____

Stadt: _____

Land: ÖSTERREICH

Stempel (Wenn Ihre Bildungseinrichtung keinen Stempel hat, bitten Sie Ihren Vorgesetzten eine E-Mail an oeqir@oeqir.at zu schicken):

Bestätigung des Vorgesetzten:

Ich, (Titel) _____ (Vorname) _____ (Nachname) _____,

bestätige, dass die/der Antragstellerin/Antragsteller derzeit in Ausbildung an der oben genannten Einrichtung ist und ich ihre/seine Bewerbung für das Stipendium unterstütze. Eine Teilnahme der/des Bewerberin/Bewerbers am IROS 2026 ist von mir als Vorgesetzte/Vorgesetzter genehmigt.

Unterschrift des Vorgesetzten: _____

Unterschrift des Bewerbers: _____ Datum: _____

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an oeqir@oeqir.at.