



MEDIZINISCHE FAKULTÄT



Finanzieller Antrag (intern)

Version: 05.2026

Antragssteller*in: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Antrag auf finanzielle Beschaffung:

Antragssumme: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Ort, Datum, Unterschrift (Finanzsprecher*in): _____