

Wichtig!

Der Antrag ist vor Beginn des
PJ bei der KVS einzureichen.

Vollzeittätigkeit Teilzeittätigkeit mit _____% der wöchentlichen Ausbildungszeit

Angaben Antragsteller/in:

Vorname, Name

männlich weiblich

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Geburtsdatum

Universität

Telefon privat oder Handy

E-Mail

IBAN

BIC

Angaben Vertragsarztpraxis:

Name

Akademische Lehrpraxis

ja nein

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:

- Bescheinigung über die erfolgreiche Ablegung des Zweiten Ärztlichen Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (M2)
- Bescheinigung der Vertragsarztpraxis über die geplante Ableistung des Wahlfachtertials in der Zeit vom _____ bis _____
- aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

Nach Beendigung des Wahlfachtertials werde ich die Bescheinigung über das PJ (gem. Anlage 4 ÄApprO 2002) binnen eines Monats bei der KVS einreichen. Anderenfalls ist die KVS berechtigt, die gezahlte Förderung zurückzufordern. Mir ist bekannt, dass ein Rückzahlungsanspruch auch entstehen kann, wenn Änderungen eintreten, die dem Förderzweck nicht entsprechen. Weiter erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten zu meiner Person unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes von der KVS zu Informationszwecken gespeichert und verarbeitet werden. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in