

in der hausärztlichen Praxis     in der fachärztlichen Praxis

**Angaben Antragsteller/in:**

Vorname, Name

männl.    weibl...    divers

Straße, Hausnr. PLZ, Ort

Geburtsdatum

Universität

Telefon privat oder Handy

E-Mail

IBAN

BIC

**Angaben Vertragsarztpraxis:**

Name

Fachrichtung

Straße, Hausnr. PLZ, Ort

**Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigefügt:**

- Bescheinigung Vertragsarztpraxis über die geplante Ableistung des Blockpraktikums in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- aktuelle Immatrikulationsbescheinigung

***Eine Auszahlung wird erst veranlasst, wenn der Bewertungsbogen bei uns eingegangen ist.***

- ➡  Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten zu meiner Person unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben von der KVS zum Zwecke der Antragsbearbeitung gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherdauer der Daten erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben (Art. 5 (1) DSGVO). Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte. Nähere Hinweise entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung unter: <https://www.kvsaarland.de/datenschutz>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

## Anlage 1 Newsletter

### Abonnement des KVS Nachwuchsnewsletters:

Bei Abonnement des Newsletters „Nachwuchs“ erhalten Sie per Mail aktuelle Informationen für ärztlichen Nachwuchs, zu Fördermöglichkeiten, Angeboten der KVS sowie zu beruflichen Möglichkeiten.

**hier geht's zum Newsletter →**

