

Wichtig!

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

Vollzeitätigkeit Teilzeitätigkeit mit _____% der wöchentlichen Ausbildungszeit

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

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

➡ 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

In Austausch bleiben mit der KV Saarland:

Abonnement des KVS Nachwuchsnewsletters:

Bei dem 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 →

