

**Daten AntragsstellerIn**

(Angaben sind bitte in Blockbuchstaben zu tätigen)

Vorname, Nachname_____
Matrikelnummer_____
E-Mail-Adresse (zur Kontaktaufnahme bei Fragestellungen)_____
Anschrift Hauptwohnsitz_____
Anschrift Nebenwohnsitz(e)

Kontodaten

IBAN: _____ Kreditinstitut: _____

BIC: _____ KontoinhaberIn: _____

Praktikumsplatz_____
Name und Ort des Praktikumsplatzes (Krankenhaus/Praxis)_____
Fächerblock_____
Distanz zwischen Praktikumsplatz und Haupt-/Nebenwohnsitz**Beilagen (Checkliste)**

- Ausgefülltes Antragsformular
- Kopie eines Personaldokumentes mit Lichtbild
- Meldezettel (Nachweis über Haupt- und Nebenwohnsitze)
- Zeugnis/Bestätigung der Absolvierung einer Fächergruppe bzw. der Famulatur Allgemeinmedizin im sechsten Studienjahr O202
- Bestätigung des Krankenhauses/der Praxis (wichtig: mit Adresse!), über die Absolvierung des Praktikums

**Ich bestätige hiermit, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß in Kenntnis der
betreffenden Richtlinien angegeben habe.**

Ort, Datum_____
Unterschrift der Antragsstellerin /des Antragsstellers