

Antragsformular
Förderung des Praktischen Jahres (PJ) für Medizinstudentinnen und Studenten
im Landkreis Heidekreis

Landkreis Heidekreis
Kreientwicklung und Wirtschaft
Harburger Str. 2
29614 Soltau

Eingang:

Mögliche Antragsteller: Studentinnen und Studenten der Humanmedizin, die das Praktische Jahr im Heidekreis absolvieren wollen.

Förderhöhe: 500 Euro/Monat oder Geldwerte Gegenleistung **Förderdauer:** max. 12 Monate

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung im Rahmen der Richtlinie „Förderung des Praktischen Jahres (PJ) für Medizinstudentinnen und Studenten im Landkreis Heidekreis“.

| 1. Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin | |
|--|-------|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum, Geburtsort | |
| Anschrift | |
| Telefon mobil | |
| E-Mail | |
| Name und Adresse der Universität/Semester | |
| Bankverbindung | IBAN: |
| | BIC: |
| | Bank: |

| 2. Angaben über das PJ | |
|-------------------------------|--|
| Zeitraum des PJ | |
| Lehrkrankenhaus | |
| Anschrift des Lehrkrankenhaus | |

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt hiermit, dass

- die Richtlinie zur Förderung des Praktischen Jahres (PJ) im Landkreis Heidekreis von ihm/ihr anerkannt wurde und versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.
- eine Immatrikulationsbescheinigung sowie eine Bescheinigung über den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beigelegt wurde.
- eine Bestätigung über den Ausbildungsplatz (im Original) beigelegt wurde.
- er/sie damit einverstanden ist, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden und sich der Landkreis Heidekreis mit ihm/ihr in Verbindung setzen darf.
- gemeinsam mit dem Heidekreis eine Presse- und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt wird und er/sie bereit ist an der Evaluation des Förderprogramms mitzuwirken.

Ort, Datum

Unterschrift