

Antrag auf Förderung nach der gemeinsamen Stipendieninitiative der Kassenärztlichen Vereinigungen in NRW

Antragsteller/in:

(Name, Vorname)

(Anschrift)

(Telefonnummer, E-Mail)

Kontakt:

Carmen Schooldermann

Telefon 0211 5970 8165

E-Mail carmen.schooldermann@kvno.de

Iris Siemons

Telefon 0211 5970 8153

E-Mail iris.siemons@kvno.de

Fax 0211 5970 8146

Ich bin Student/in der

- RWTH Universität Aachen, Fakultät für Medizin
- Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Fakultät für Medizin
- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Fakultät für Medizin Ruhr Universität Bochum, Fakultät für Medizin
- Universität Duisburg/Essen, Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Medizin
- Universität zu Köln, Fakultät für Medizin Westfälische Wilhelms Universität Münster, Fakultät für Medizin

In der Zeit von _____ bis _____ absolviere ich das Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin in der akademischen Lehrpraxis:

Name und Adresse der akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Monatszahlung in Höhe von 600,- Euro erfolgt auf nachfolgendes Konto:

Name und Sitz der Bank

Konto-Nr.

BLZ

Die Zahlung erfolgt bis zum 15. des jeweiligen Tertialmonats für den laufenden Monat.

Mir ist bekannt, dass ein Rückzahlungsanspruch entstehen kann, wenn Änderungen eintreten, die dem Förderzweck nicht entsprechen. Weiterhin ist mir bekannt, dass eine ggf. erforderliche Versteuerung durch mich erfolgt.

Folgende Nachweise sind erforderlich:

- Bestätigung der Universität über die Zuweisung zur akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich der KV Nordrhein
- Bescheinigung über Aufnahme und Ende der Tätigkeit in der akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich der KV Nordrhein

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

