

Antrag auf finanzielle Förderung im Rahmen des Praktischen Jahres

1. Antragsteller

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

2. Angaben zur Universität

Name: _____

In der Zeit vom: _____ bis: _____ absolviere ich das
Wahl-Tertial

☐ halbtags

☐ dreiviertel

☐ ganztags

in der Akademischen Lehrpraxis:

Name und Adresse der Akademischen Lehrarztpraxis im Geltungsbereich der KV Hessen

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei:

☐ Immatrikulationsbescheinigung an einer deutschen Universität (für den Zeitraum des beantragten
Wahl-Tertials)

☐ Bescheinigung über die erfolgreiche Ablegung des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

☐ Bestätigung durch die Akademische Lehrpraxis im Geltungsbereich der KV Hessen über die
Ableistung des Wahl-Tertials

Die Zahlung der Förderung erfolgt auf das oben genannte Konto bis zum 15. des jeweiligen Monats
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.

Nach Beendigung des Wahlfachs hat der Studierende unaufgefordert der KV Hessen die ausgefüllte und durch die Akademische Lehrpraxis unterschriebene Bescheinigung über das Praktische Jahr (Anlage 4 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO 2002)) einzureichen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift des Studierenden

Abteilung Qualitätsförderung
Team Förderung Weiterbildung
Tel: 069 24741-7050
foerderung.studierende@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Förderung PJ
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt am Main