

An das
Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis
Kreientwicklung
Neckarelzer Straße 7
74821 Mosbach

Oder per Mail an: kontakt@wir-fuer-mediziner.de

WIR
FÜR
MEDIZIN(ER)

Antrag auf Fahrtkostenzuschuss im Rahmen des Blockpraktikums Allgemeinmedizin für das Pflichtpraktikum in einer Akademischen Lehrpraxis im Neckar-Odenwald-Kreis

Hiermit beantrage ich für mein Blockpraktikum (Heiprax B) in der Akademischen Lehrpraxis eine pauschale Aufwandsentschädigung in Höhe von 150,- € (brutto).

Name:

Geburtsdatum:

PLZ und Wohnort:

Straße und Hausnr.:

Universität:

Semester:

Kontoverbindung:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Email:

Ort, Datum

Unterschrift

Bestätigung der Lehrpraxis:

Ich bestätige, dass o.g. Student/in in der Zeit vom
Blockpraktikum in meiner Lehrpraxis absolviert.

bis zum

ihr/sein zweiwöchiges

Ort, Datum

Unterschrift