

**Antragsformular für das Förderprogramm
 „Förderung von Medizinstudierenden bei Absolvierung
 von Famulaturen im Landkreis Emsland“**

Landkreis Emsland
 Fachbereich Gesundheit
 Ordeniederung 1
 49716 Meppen

Eingang:

Ich beantrage die Gewährung einer Zuwendung zur Förderung einer Famulatur im Landkreis Emsland.

1. Angaben zum Antragsteller	
Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Bankverbindung	IBAN:
	BIC:
	Bank:

2. Angaben Famulatur	
Zeitraum der Famulatur	
Ausbildende/r Arzt/ Ärztin	
Anschrift der Arztpraxis	

- Eine Immatrikulationsbescheinigung habe ich beigefügt.
- Eine Bestätigung über die Durchführung der Famulatur (im Original) werde ich nach der Absolvierung einreichen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine endgültige Bearbeitung des Antrags und eine Auszahlung der finanziellen Unterstützung erst nach Vorlage der Bestätigung erfolgen.
- Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

 Ort, Datum

 Unterschrift