

**Antragsformular für das Förderprogramm
 „Förderung von Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung
 zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Landkreis Emsland“**

Landkreis Emsland
 Fachbereich Gesundheit
 Ordeniederung 1
 49716 Meppen

Eingang:

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im Landkreis Emsland.

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

2. Angaben über die Weiterbildung	
Zeitraum	
Ausbildende/r Arzt/ Ärztin	
Anschrift der Arztpraxis	

- Eine Bestätigung der ausbildenden Praxis über den Ausbildungsplatz (im Original) habe ich beigefügt.
- Eine Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen über die Weiterbildung habe ich beigefügt.
- Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.

 Ort, Datum

 Unterschrift