

**Antragsformular**  
**Förderung des Praktischen Jahres (PJ) für Medizinstudentinnen und Studenten**  
**im Landkreis Heidekreis**

Landkreis Heidekreis  
Wirtschaftsförderung und Klimaschutz  
Harburger Str. 2  
29614 Soltau

Eingang:

**Mögliche Antragsteller:** Studentinnen und Studenten der Humanmedizin, die das Praktische Jahr im Heidekreis absolvieren wollen.

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung in Höhe von **500,- € monatlich für \_\_\_\_ Monate** (max. 12 Monate) im Rahmen der Richtlinie „Förderung des Praktischen Jahres (PJ) für Medizinstudentinnen und Studenten im Landkreis Heidekreis“.

**1. Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin**

Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Anschrift	
Telefon mobil	
E-Mail	
Name und Adresse der Universität/Semester	
Bankverbindung	IBAN:
	BIC:
	Bank:

**2. Angaben über das PJ**

Zeitraum des PJ	
Lehrkrankenhaus	
Anschrift des Lehrkrankenhaus	

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt hiermit, dass

- die Richtlinie zur Förderung des Praktischen Jahres (PJ) im Landkreis Heidekreis von ihm/ihr anerkannt wurde und versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.
- eine Immatrikulationsbescheinigung sowie eine Bescheinigung über den bestandenen Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung beigelegt wurde.
- eine Bestätigung über den Ausbildungsplatz (im Original) beigelegt wurde.
- er/sie damit einverstanden ist, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden und sich der Landkreis Heidekreis mit ihm/ihr in Verbindung setzen darf.
- gemeinsam mit dem Heidekreis eine Presse- und Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt wird und er/sie bereit ist an der Evaluation des Förderprogramms mitzuwirken.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift