

Antrag auf Förderung nach der gemeinsamen Stipendieninitiative der KVWL und der Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe

Antragsteller:

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Anschrift)

(Telefonnummer, e-Mail)

Ich bin Student/-in der

Ruhr Universität Bochum

Universität Duisburg-Essen

Universität Witten/Herdecke

Universität zu Köln

Westfälische Wilhelms Universität Münster

Heinrich-Heine Universität Düsseldorf

RWTH Universität Aachen

Rheinische- Friedrich-Wilhelms Universität Bonn

In der Zeit vom _____ bis _____ absolviere ich das

Tertial im Wahlfach Allgemeinmedizin in der akademischen Lehrpraxis:

Name und Adresse der akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich der KVWL

Die Monatszahlung in Höhe von 600,- Euro erfolgt auf nachfolgendes Konto:

Name und Sitz der Bank

Konto-Nr.

BLZ

IBAN

BIC

Die Zahlung erfolgt bis spätestens dem 15. des jeweiligen Tertialmonats 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.

Wir weisen darauf hin, dass die geleisteten Zahlungen im Rahmen der Stipendieninitiative an das Finanzamt gemeldet werden.

Folgende Nachweise sind erforderlich:

- Bestätigung der Universität über die Zuweisung zur akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich der KVWL
- Bescheinigung über Aufnahme und Ende der Tätigkeit in der akademischen Lehrpraxis im Geltungsbereich der KVWL

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Anlage: Stipendieninitiative der KVWL:
Förderbedingungen

