

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

Antragsteller Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Ich bin Student/-in der

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ruhr Universität Bochum | <input type="checkbox"/> Universität Duisburg-Essen |
| <input type="checkbox"/> Universität Witten/Herdecke | <input type="checkbox"/> Universität zu Köln |
| <input type="checkbox"/> Westf. Wilhelms Universität Münster | <input type="checkbox"/> Heinrich-Heine Universität Düsseldorf |
| <input type="checkbox"/> RWTH Universität Aachen | <input type="checkbox"/> 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

IBAN

BIC

Die Antragstellung muss spätestens vier Wochen vor Tätigkeitsbeginn erfolgen. 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

