

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

Antragsteller(in):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geschlecht:  männlich  weiblich

\_\_\_\_\_  
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 Aachen

Rheinische-Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

In der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ absolviere ich das Terial 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

Der Antrag muss spätestens vier Wochen vor Tätigkeitsbeginn eingereicht worden sein. Die Zahlung erfolgt spätestens zum 15. des jeweiligen Tertialmonats für den laufenden Monat. Mir ist bekannt, dass ein Rückzahlungsanspruch entstehen kann, wenn Änderungen eintreten, die dem Förderzweck nicht entsprechen. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die im Rahmen der Stipendieninitiative geleisteten Zahlungen dem 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/der Antragstellerin

Anlage: Förderbedingungen zur Stipendieninitiative der KVWL

