

Antragsformular

Förderung der ambulanten Weiterbildung in den Gebieten Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) und Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie im Landkreis Vechta

Landkreis Vechta
-Gesundheitsamt-
Neuer Markt 8
49377 Vechta

Eingang:

Antragsteller: Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten zum Facharzt oder zur Fachärztin für Kinder und Jugendmedizin oder zum Facharzt oder zur Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie in einer ambulanten Praxis im Landkreis Vechta.

Ich beantrage die Gewährung einer Förderung in Höhe von **600 € monatlich für _____ Monate** (max. 24 Monate) im Rahmen der Richtlinie „Förderung der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin im Landkreis Vechta“.

Name, Vorname	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Anschrift	
Telefon mobil	
E-Mail	
Bankverbindung	IBAN:
	BIC:
	Bank:

2. Angaben über die Weiterbildung

Zeitraum der Weiterbildung	
Ausbildende/r Arzt/Ärztin	
Anschrift der Praxis	

Der Antragsteller/die Antragstellerin erklärt hiermit, dass

- die Richtlinie zur Förderung der Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin im Landkreis Vechta von ihm/ihr anerkannt wird und versichert die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben.
- eine Bestätigung der ausbildenden Praxis über den Weiterbildungsvertrag (im Original) sowie eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen über die Weiterbildung
- er/sie damit einverstanden ist, dass vorstehende Daten erhoben, elektronisch gespeichert und verarbeitet werden und sich der Landkreis Vechta mit ihm/ihr in Verbindung setzen darf.

Ort, Datum

Unterschrift