

Anlage 2

zur Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über die Gewährung von Stipendien für Medizin-
studierende der Universitäten Halle und Magdeburg der Klassen Allgemeinmedizin / Hausärzte

Antrag auf Gewährung eines Stipendiums für Medizinstudierende in der Allgemeinmedizin

Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

vollständige Anschrift: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Aktuelles Studienjahr: _____

aktuelles Fachsemester: _____

Dem Antrag liegen nachstehende Bescheinigungen bei:

- eine Kopie des Bundespersonalausweises bzw. des internationalen Ausweisdokuments
- eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung
- eine Bescheinigung im Original über die Aufnahme in die Klasse Allgemeinmedizin oder Klasse Hausärzte durch die Medizinischen Fakultäten der MLU Halle-Wittenberg oder der OvGU Magdeburg
- ein lückenloser zeitlicher Überblick über den bisherigen Ablauf des Medizinstudiums, sofern Unterbrechungen, Verzögerungen bzw. Urlaubssemester erfolgt sind
- eine Verpflichtungserklärung zur Ausübung der hausärztlich-allgemeinmedizinischen Tätigkeit in Sachsen-Anhalt für die Dauer von 6 Jahren und 3 Monaten (Für Medizinstudierende, die sich zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages bereits im 2. oder 3. Studienjahr der Klasse Allgemeinmedizin/ Hausärzte befinden, bemisst sich der Verpflichtungszeitraum in Höhe des Förderzeitraumes.)
- ein Motivationsschreiben im Hinblick auf eine zukünftige allgemeinmedizinische Tätigkeit in Sachsen-Anhalt, das die für eine hausärztliche Tätigkeit erforderliche Motivation zur Krankenversorgung in Regionen mit einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung mit häufigen chronischen Erkrankungen und Multimorbidität verdeutlicht
- Stipendienvertrag mit der KVSA in zweifacher Ausfertigung

Name, Vorname: _____

Hiermit beantrage ich die Gewährung eines Stipendiums für Medizinstudierende

ab dem 1. Semester

ab dem 4. Semester

ab dem 2. Semester

ab dem 5. Semester

ab dem 3. Semester

ab dem 6. Semester

(Zutreffendes bitte ankreuzen.)

Hinweis:

Der Antrag kann erst bei Vorliegen sämtlicher Bescheinigungen bearbeitet werden.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in _____

Anlage 3

zur Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über die Gewährung von Stipendien für Medizin-
studierende der Universitäten Halle und Magdeburg der Klassen Allgemeinmedizin / Hausärzte

Verpflichtung

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

- In einem persönlichen Gespräch mit den zuständigen Mitarbeiter/innen der KVSA stelle ich meine Beweggründe und Motivation zur Aufnahme einer vertragsärztlichen Tätigkeit in Sachsen-Anhalt nach Beendigung des Studiums und der Facharztweiterbildung dar.
- Ich verpflichte mich zur jährlichen Teilnahme an einer Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltung der KVSA.

Im Falle der Bewilligung eines Stipendiums verpflichte ich mich, nach Abschluss des Medizinstudiums und der anschließenden fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin

- sechs Jahre und drei Monate
- _____ Jahr/e _____ Monat/e (in Abhängigkeit vom Förderzeitraum)

hausärztlich-allgemeinmedizinisch in Sachsen-Anhalt tätig zu werden. Die Auswahl der Region erfolgt in Abstimmung zwischen dem Stipendiaten und der KVSA.

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in _____

Von der KVSA auszufüllen:	
Eingangsstempel:	Unterlagen lagen vollständig vor:
Termin persönliches Gespräch:	
Antrag bewilligt für den Zeitraum von - bis: