

## Antrag auf Fahrtkostenerstattung für Studierende

- der „Klasse Allgemeinmedizin“ der MLU Halle

- der „Klasse Hausärzte“ der OvGU Magdeburg

Ich beantrage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt die Erstattung der Fahrtkosten im Rahmen der Praxistage in der Mentorenpraxis.

**Persönliche Daten der/des Studierenden:**  Frau  Herr

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon; E-Mail:

**Bankverbindung der/des Studierenden:**

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

**Angaben zur Mentorenpraxis:**

Name der Praxis:

Anschrift der Praxis:

1. Praxistag:

2. Praxistag:

3. Praxistag:

4. Praxistag:

**Beizufügende Unterlagen:**

- aktuelle Immatrikulationsbescheinigung
- Urkunde über die Teilnahme am Wahlfach „Klasse Allgemeinmedizin“ oder „Klasse Hausärzte“

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben.

Ort, Datum:

Unterschrift der/des Studierenden:

---

**Bestätigung der Mentorenpraxis  
über die Durchführung des Praxistages/der Praxistage:**

Ort, Datum:

Unterschrift, Stempel der Mentorenpraxis:

Ansprechpartnerinnen:

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Frau Gesine Tipmann, Tel.: 0391 627-6413

Frau Jacqueline Koch, Tel.: 0391 627-7413

Fax: 0391 627-8436

E-Mail: [Studium@kvsas.de](mailto:Studium@kvsas.de)