



Antragsformular auf Förderung der Hospitation

1. Persönliche Daten

Frau Herr Divers

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Universität: _____ Semester: _____

2. Bankverbindung

Name der Empfängerin / des Empfängers: _____

Bankinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Die Förderung wird nach vollständiger Durchführung der beantragten Hospitation ausgezahlt.

3. Hospitationspraxis

Zeitraum der Hospitation: _____ Anzahl Tage: _____

Praxisname: _____

Praxisanschrift: _____

4. Beizufügende Nachweise:

Studienbescheinigung

Ort, Datum

Unterschrift Hospitantin/Hospitant

Die Bescheinigung über den Antragseingang erfolgt an die angegebene E-Mail-Adresse.

Ich stimme zu, dass mich die KZV Hessen zukünftig über Themen zur Niederlassung per E-Mail informiert. Ein Widerruf meiner Zustimmung ist jederzeit möglich.