

**Förderung des Blockpraktikums
durch die
Stiftung Bayerischer Hausärzteverband**

Stand 01.01.2020



Antragsformular des Studierenden

Ich habe Interesse an der Förderung des Blockpraktikums durch die Stiftung Bayerischer Hausärzteverband. Bitte senden Sie mir weitere Unterlagen zu und nehmen Sie telefonisch Kontakt mit mir auf.

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Mail: _____

Telefon/ Mobil: _____

Hochschule: _____

Fachsemester: _____

**Blockpraktikum
in Praxis:** _____

**Zeitraum des
Blockpraktikums** _____

Ich erkläre meine Bereitschaft, während und nach dem Blockpraktikum an einem Austausch mit Vertretern der Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes – etwa im Rahmen einer Sitzung des Kuratoriums der Stiftung des Bayerischen Hausärzteverbandes - teilzunehmen und im Anschluss an das Blockpraktikum einen schriftlichen Erfahrungsbericht zu verfassen, der auf der Internetseite des Bayerischen Hausärzteverbandes, dem BHÄV-Newsletter veröffentlicht werden kann. Ich erhalte vom Bayerischen Hausärzteverband weitere Informationen per E-Mail. Ich kann den Newsletter jederzeit über den Abmeldelink in der jeweiligen E-Mail abbestellen.

Ort, Datum

Unterschrift des Studierenden

**Stiftung Bayerischer Hausärzteverband
c/o Bayerischer Hausärzteverband e.V.
Orleansstr. 6 * 81669 München**