



**Antrag auf Fahrtkostenunterstützung
für das Blockpraktikum außerhalb der Universitätsstadt**
Der Antrag ist spätestens 4 Wochen nach Absolvierung des Praktikums
in der Abteilung Allgemeinmedizin abzugeben.

Ich beantrage.....
Name, Vorname der/des Studierenden (bitte in Druckbuchstaben)

die Beteiligung an den Fahrtkosten für die Teilnahme am Blockpraktikum in der

Zeit vom: _____ bis: _____ in

der hausärztlichen Praxis von:

Praxisstempel und Unterschrift !

Ich bin mit folgenden Verkehrsmitteln gefahren (bitte alle Fahrkarten im
Original aufkleben bzw. bei Fahrgemeinschaften, die Namen der Mitfahrer angeben):

- Öffentliche Verkehrsmittel (Belege sind im Anlageblatt 1 aufzukleben)
- eigener/zur Verfügung gestellter PKW

..... Dienstfahrzeug der Universitätsmedizin Rostock

Sonstige Bemerkungen/Informationen:

.....

Mit dem PKW zurückgelegte Kilometer (pro Strecke):

Datum	Kilometer	Datum	Kilometer	Datum	Kilometer
Summe Kilometer:					

Angaben zur/m Studierende/n :

Name:	Vorname:
Tel. Nr.:	Matrikelnummer:
Empfänger	Universitätsmedizin Rostock
IBAN	DE70 1300 0000 0013 0015 29
BIC	MARKDEF1130
Verwendungszweck	KST 892551 Fahrkosten BP IfAM
Name der Bank	Deutsche Bundesbank
Student der Uni Rostock: <input checked="" type="checkbox"/>	Student der Uni Greifswald: <input type="checkbox"/>

Hiermit erkläre ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

.....
(Ort/Datum/Unterschrift Studentin/Student)

Wird vom Institut für Allgemeinmedizin ausgefüllt!! (Fahrkostenerstattung in Höhe von 0,20 €/km)	
einfache Entfernung (Abteilung Allgemeinmedizin/Praxissitz):	km
Anzahl Termine:	
Fahrkosten insgesamt:	€
ggf. sonstige Hinweise: <u>Nutzung eines Dienstfahrzeugs der Universitätsmedizin Rostock</u>	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Geprüft am
(Datum)	(Stempel + Unterschrift - Institut für Allgemeinmedizin)