

Antrag auf Durchführung einer Famulatur oder eines Pflegepraktikums für Medizinstudenten in einem Unternehmen des GLG-Verbundes

Famulatur Pflegepraktikum für Medizinstudenten

im Zeitraum: _____

in der Abteilung: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde | <input type="checkbox"/> MVZ Eberswalde |
| <input type="checkbox"/> GLG Martin Gropius Krankenhaus Eberswalde | <input type="checkbox"/> MVZ Angermünde |
| <input type="checkbox"/> GLG Krankenhaus Angermünde | <input type="checkbox"/> MVZ Finowfurt |
| <input type="checkbox"/> GLG Krankenhaus Prenzlau | <input type="checkbox"/> MVZ Prenzlau |
| <input type="checkbox"/> GLG Fachklinik Wolletzsee | <input type="checkbox"/> MVZ Am Werner Forßmann Klinikum Ebw. |
| <input type="checkbox"/> REHAZENT Ambulante Rehabilitation | |

=> Bitte die Gesellschaft auswählen

A) Angaben zur Person

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Ort _____

Tel. (Festnetz u./o. Handy) _____

Mailadresse: _____

B) Angaben zum Studium:

Studienbeginn: _____

Studienende (voraussichtlich): _____

Name der Universität/Hochschule: _____

Datum 1. Ärztliche Prüfung: _____

Wunschfachrichtung: _____

=> Die Kopie der aktuellen Studienbescheinigung ist der Bewerbung beizufügen.

C) Bereits absolvierte Famulaturen / Praktika:

	Dauer	Name der Einrichtung	Klinik/Abteilung
1			
2			
3			
4			
5			

D) Angaben zu Stipendien:

Sind Sie GLG-Stipendiatin / GLG Stipendiat? Ja Nein

Ort, Datum und Unterschrift Bewerber

Der Antrag auf Durchführung der Famulatur/des Praktikums ist

genehmigt abgelehnt Grund _____

Stempel, Datum und Unterschrift
Chefarzt / Abteilungsleiter / Praxisanleiter