

Förderantrag

Antragsteller/in	
Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Telefon	
E-Mail	
Matrikelnummer	

Angaben zum Praktikum	
Name und Adresse der Praxis	
Zeitraum	

Kosten	
Im Rahmen des Schwerpunktcurriculums HeLaMed beantrage ich einen... (Bitte zutreffendes ankreuzen)	
<p><i>Achtung: Bei guter Erreichbarkeit mit dem ÖPNV können keine Reisekosten abgerechnet werden. Die Fahrtzeiten müssen über 1 Std. vom Hbf Frankfurt betragen oder die Fahrtzeiten so selten sein, dass die Fahrt mit dem ÖPNV nicht machbar ist. Der Fahrtkostenzuschuss beträgt max. 50 € pro Tag.</i></p>	<input type="checkbox"/> Fahrtkostenzuschuss bei der Autofahrt zwischen Abreise- und Praktikumsort Abreiseadresse: Anzahl Kilometer pro Fahrt: Anzahl der einzelnen Fahrten:

*Bitte beachten, dass max. 50€
Zuschuss pro Nacht gewährt werden
können.*

*Die Verpflegungspauschale beträgt
15€ pro Praktikumstag und kann nur
zusammen mit einer Übernachtung
gewährt werden.*

- Zuschuss für die Übernachtungsunterkunft
plus Frühstück (bitte Belege vorlegen)**
- Verpflegungspauschale für folgende Tage**

Informationen / Hinweise

- **Der Antrag ist bis spätestens zwei Wochen nach dem Praktikum per E-Mail an helamed@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de zu senden**
- **Die Bestätigung und Auszahlung der Förderung erhalten Sie nach Abschluss Ihres Praktikums**
- **Der Fahrtkostenzuschuss richtet sich nach der tatsächlichen Fahrtstrecke zwischen Abreise- und Praktikumsort (0,35€/Kilometer), max. 50€ pro Tag**
- **Die Buchung einer Übernachtungsunterkunft ist durch Belege nachzuweisen (hier wird ein Anteil von 50€ pro Übernachtung gewährt)**
- **Eine Verpflegungspauschale von 15€ pro Praktikumstag kann nur zusammen mit einer Übernachtungsunterkunft gewährt werden**
- **Eine ggf. erforderliche Versteuerung erfolgt durch die Studierenden**

Kontakt: Anne Reitz, 069-6301-85542 / helamed@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Die Förderung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber/in (falls abweichend vom/von Antragsteller/in):

Datum, Ort:

Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin:
