

.....  
Absender, Praxisstempel

.....  
Ort, Datum

**Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
Medizin- und Gesundheitswissenschaften  
Department für Versorgungsforschung  
Allgemeinmedizin, Raum V04 0-026  
Ammerländer Heerstr. 140  
z. Hd. Astrid Megnet  
D - 26111 Oldenburg**

**Abrechnung Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Modellstudiengang Medizin  
(Studienjahr 2020/2021, M2)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Zeitraum vom .....

hat Frau/Herr ..... ggfs. Matrikel-Nr.: .....

ein **vierwöchiges** Blockpraktikum in meiner/unserer Praxis abgeleistet.

Ich/Wir bitte/n um Überweisung der Aufwandsentschädigung in Höhe von  
**650,00 Euro** auf mein/unser nachstehendes Konto.

IBAN: .....

BIC: .....

Kreditinstitut: .....

Bankverbindung wie zuvor:

.....  
Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers