

-----  
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 PJ-Tertial Allgemeinmedizin im Modellstudiengang Medizin  
Studienjahr \_\_\_\_\_ Kohorte \_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem Zeitraum vom -----

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

ihr/sein PJ-Tertial in meiner/unsere Praxis abgeleistet.

Ich/Wir bitte/n um Überweisung der Aufwandsentschädigung in Höhe von 2400€ auf mein/unser nachstehendes Konto.

Ihr/ sein PJ-Tertial zur Hälfte in meiner/unsere Praxis abgeleistet.

Ich/Wir bitte/n um Überweisung der Aufwandsentschädigung in Höhe von 1200€ auf mein/unser nachstehendes Konto.

IBAN: -----

BIC: -----

Kreditinstitut: -----

Bankverbindung wie zuvor

-----  
Unterschrift Antragsteller/in