

.....
Absender, Praxisstempel

.....
Ort, Datum

**Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Medizin- und Gesundheitswissenschaften
Department für Versorgungsforschung
Abteilung Allgemeinmedizin, Gebäude V04
Ammerländer Heerstr. 114-118
26129 Oldenburg**

Abrechnung hausärztlicher Hospitationen im Modellstudiengang Medizin

Hospitation:

Kohorte:

Studierende(r):

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

in dem Zeitraum vom

hat Frau/Herr ggfs. Matrikel-Nr.:

eine **2-wöchige** Praxishospitation in meiner/unserer Praxis abgeleistet.

Ich/Wir bitte/n um Überweisung der Aufwandsentschädigung in Höhe von
400,00 Euro auf mein/unser nachstehendes Konto.

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

.....
Unterschrift des Antragstellers