

.....
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. Andrea Boeßner
D - 26111 Oldenburg**

**Abrechnung Blockpraktikum Allgemeinmedizin im Modellstudiengang Medizin
(Studienjahr 2019/2020, 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 des Antragstellers