Famulant/in

Vorname, Name: .....

Anschrift (privat): .....

Universität: .....

Wirtschaftsförderung Kreis Soest GmbH
Villa Plange
Sigefridwall 20
59494 Soest

BEANTRAGUNG MOBILITÄTSPAUSCHALE

Für die Teilnahme am Famulaturprogramm „Hands On“ Hausarztfamulatur im Kreis Soest im Zeitraum vom **17.02.2027 bis 19.03.2027** beantrage ich den Erhalt der Mobilitätspauschale in Höhe von max. 100 Euro.

Meine hausärztliche Famulatur absolviere ich in der Praxis:

.....
(Name der Praxis)
Hinweis: Machen Sie Ihre Famulatur in einer Praxis in Warstein, ist das Formular „Antrag Mobilitätspauschale Stiftung Maria Hilf Warstein 2027“ auszufüllen.

Folgende Nachweise sind ohne Aufforderung, im Anschluss an die Famulatur, bis spätestens 11.04.2027, digital (E-Mail: laura.humbla@wgf-kreis-soest.de) einzureichen.

- Famulaturzeugnis der hausärztlichen Famulaturpraxis

Ich bitte um Überweisung der Pauschale auf mein unten aufgeführtes Konto:

Bank: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Kontoinhaber/in: .....

Hiermit bestätige ich, dass die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

....
Ort, Datum Unterschrift Famulant/in

Stand: 11.2026