

# Praktisches Jahr – Formblatt 1

Bitte alle Angaben in Druckschrift ausfüllen.

**PJ Beginn:**  Mai oder  November 20...

Name:	_____	Matrikelnummer:	_____
Vorname:	_____		
Geb.datum:	_____	Geburtsort:	_____
Adresse:	_____		
Tel.:	_____	E-Mail-Adresse:	_____

**Bitte nur Angabe der Tertiale an der Universitätsmedizin und in Allgemeinmedizinpraxen**

<b>Tertiale:</b>	<b>Datum:</b>	<b>Einrichtung / Fach</b>
1. Terial	_____	_____
2. Terial	_____	_____
3. Terial	_____	_____

**Bankverbindung des PJ-Studenten:**

Kontoinhaber:	_____
IBAN des Kontoinhabers:	_____
BIC des Kreditinstituts:	_____
Kreditinstitut:	_____

Steueridentifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Steuerklasse: \_\_\_\_\_

Rostock, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

PJ-Student

Bitte senden Sie das Formblatt 1, die Mitgliedschaftsbescheinigung der Krankenkasse, die Erklärung zur Sozialversicherungspflicht, die aktuelle Studienbescheinigung und bei weiterer Nebentätigkeit die Gehaltsunterlagen oder den Arbeitsvertrag vom anderen Arbeitgeber an:

**Personaldezernat der Universitätsmedizin Rostock**  
**Betreff: PJ-Student**  
**Doberaner Straße 142**  
**18057 Rostock**