

	Angaben zur Zahlung einer Aufwandsentschädigung im PJ	KW-PER-FB-037
Personalabteilung		Version 1 / 12-2022

Die Zahlung der Aufwandsentschädigung wird beantragt für das:

1. Tertial* vom _____ bis _____ im Bereich _____
2. Tertial* vom _____ bis _____ im Bereich _____
3. Tertial* vom _____ bis _____ im Bereich _____

*Absolvieren Sie das Tertial in Teilzeit, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis.

Name, Vorname: _____ Telefon: _____
 Straße, PLZ, Ort: _____ Geschlecht: m w d
 Geburtsname: _____ Mail: _____
 Geburtstag: _____ Familienstand: _____
 Geburtsort: _____ Nationalität: _____

Haben Sie bereits ein Tertial am Klinikum Worms absolviert und hierfür eine
 Aufwandsentschädigung erhalten? ja nein

Bank: _____ BIC: _____
 IBAN: _____

Krankenversicherung: familienversichert gesetzlich privat bei _____
 Sozialversicherungs-Nr.: _____ Steuerklasse: _____
 Steueridentifikations-Nr.: _____ Konfession: _____

Besteht ein weiteres Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber?

nein
 ja auf unbestimmte Zeit durch befristeten Vertrag bis _____
 beschäftigt als _____ bei _____ vergütet
 mit monatlich _____ Euro brutto bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden

Wird ein kostengünstiges Appartement benötigt (nach Verfügbarkeit)? ja nein

Erklärung

Mir ist bekannt, dass durch die Tätigkeit als Studierende/-r im Praktischen Jahr kein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnis begründet wird. Ich erkläre hiermit, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Sofern Änderungen zu den oben genannten Angaben eintreten, werde ich diese unverzüglich schriftlich anzeigen. Die Studienordnung für den Studiengang Humanmedizin, insbesondere die Richtlinie für die Durchführung des Praktischen Jahres, ist mir bekannt.

Bei Bezug von BaFöG, Stipendien o.ä. Leistungen: Ich werde das BaFöG-Amt, den Stipendiengeber etc. über die Annahme der Aufwandsentschädigung umgehend unterrichten. Mir ist bekannt, dass ich die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes einzuhalten habe.

Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Sachbearbeitung und Abrechnung datenschutzkonform elektronisch verarbeitet und gespeichert werden. Hiermit erkläre ich mich einverstanden.

 Ort, Datum Unterschrift PJ-Student/-in