

## Bewerbung für das praktische Jahr

Für externe Bewerber

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und schicken ihn und Ihre gültige Immatrikulationsbescheinigung an [pj@uni-oldenburg.de](mailto:pj@uni-oldenburg.de) | | | |
| Nachname  \_\_\_ | Ggf. Geburtsname  \_\_\_ | Vorname(n)  \_\_\_ | Geburtsdatum  \_\_\_ |
| Straße, Hausnummer.  \_\_\_ | | PLZ, Ort  \_\_\_ | |
| Geburtsort  \_\_\_ | Telefon  \_\_\_ | E-Mail Adresse  \_\_\_ | Matrikelnummer  \_\_\_ |
| Name und Anschrift der Heimatuniversität \_\_\_ | | | |
| Turnus  Jahr: \_\_\_ | Frühjahr  Herbst | | |

**Zutreffendes bitte ausfüllen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Tertial** | | |
|  | | |
| Fach | Präferierte Abteilung | Präferiertes Krankenhaus |
| \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Tertial** | | |
|  | | |
| Fach | Präferierte Abteilung | Präferiertes Krankenhaus |
| \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Tertial** | | |
|  | | |
| Fach | Präferierte Abteilung | Präferiertes Krankenhaus |
| \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Anmerkungen** |
| \_\_\_ |