



## BEWERBUNG ZUR 10. SUMMERSCHOOL ALLGEMEINMEDIZIN IN OLDENBURG

FÜR MEDIZINSTUDENTINNEN UND MEDIZINSTUDENTEN AB DEM KLINISCHEN SEMESTER  
ANREISE MONTAG, 06. SEPTEMBER 2021 – ABREISE FREITAG, 10. SEPTEMBER 2021

An

**Prof. Dr. Michael Freitag MPH**

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
Fakultät VI - Medizin und Gesundheitswissenschaften  
Department für Versorgungsforschung  
Abteilung Allgemeinmedizin  
Ammerländer Heerstr. 114-118  
26129 Oldenburg

**Fax:** +49 (0)441 798-5824

**☎** +49 (0)441 798-2772

**@:** summerschool2021@uni-oldenburg.de

**HIERMIT BEWERBE ICH MICH VERBINDLICH**

**DATUM:** \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon / Handy \_\_\_\_\_

Universität \_\_\_\_\_

Semester \_\_\_\_\_

Ich habe die **Teilnahmebedingungen** und die **Datenschutzerklärung** zur Kenntnis genommen und bin mit beiden einverstanden .

Unterschrift \_\_\_\_\_

**BEWERBUNGSENDE 31.05.2021**



Deutsche Stiftung  
für Allgemeinmedizin  
und Familienmedizin



Carl von Ossietzky  
Universität  
Oldenburg

**DIE TEILNAHMEGEBÜHR VON 80,- € FÜR UNTERKUNFT, VERBRAUCHSMATERIAL UND VERPFLEGUNG  
ÜBERWEISE ICH NACH ERHALT DER AUFNAHMEBESTÄTIGUNG**

## **NUR EINE BESTÄTIGTE BEWERBUNG GILT ALS ANMELDUNG**

Ich habe bereits das Blockpraktikum Allgemeinmedizin absolviert  Ja  Nein

Ich habe in der Allgemeinmedizin famuliert  Ja  Nein

Ich bin Mitglied der DESAM-Nachwuchsakademie  Ja  Nein

Warum ich einen Platz in der Summerschool Allgemeinmedizin bekommen sollte:

**GRUNDLAGE FÜR DIE BEWERBERAUSWAHL**