

Anmeldebogen PJ-Wahltertial Allgemeinmedizin

Wahltertial Allgemeinmedizin (Tertial und Datum):

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

Adresse:

Telefon: E-Mail:

Matrikel-Nr.:

Ich habe mich für ein PJ-Wahltertial in der Allgemeinmedizin entschieden und wünsche mir einen Platz in folgender Praxis bzw. lege bei der Wahl meiner PJ-Praxis Wert auf folgende Aspekte:

Name gewünschte Lehrpraxis (falls vorhanden):

.....

Sonstiges:

.....

Folgende Unterlagen müssen uns vor Beginn des PJ-Tertials vorliegen:

- Anmeldebogen PJ-Wahltertial Allgemeinmedizin
- Bestätigung PJ-Platz durch Lehrpraxis
- Bei Gaststudierenden: gültige Bescheinigung arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Bitte senden Sie diese vorzugsweise per E-Mail an: pj-allgemeinmedizin@medizin.uni-leipzig.de.

Alle Informationen rund ums PJ finden Sie auf unserer [Homepage](#).

Datum: Unterschrift Studierende:r: