

Name, Vorname: _____

Straße Hausnummer: _____

PLZ Wohnort: _____

Land: _____

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Bewerbung Förderstipendium für Studienplätze
in der Zahnmedizin im europäischen Ausland
Doctor-Eisenbart-Ring 1
39120 Magdeburg
Deutschland

ERKLÄRUNG**zur Bewerbung für geförderte Studienplatz in der Zahnmedizin im europäischen Ausland im Rahmen des Landzahnarztgesetzes Sachsen-Anhalt**

Mir ist bekannt, dass ich für die Gewährung des Stipendiums zum Studium der Zahnmedizin im europäischen Ausland einen öffentlich-rechtlichen Vertrag mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt als zuständige Stelle gemäß § 2 Abs. 1 des Landzahnarztgesetzes Sachsen-Anhalt (LZAG LSA) abschließen.

Dabei gehe ich folgende Verpflichtungen ein:

- Nach erfolgreichem Abschluss des Studiums der Zahnmedizin werde ich unverzüglich, spätestens jedoch nach Ableistung einer Vorbereitungszeit als Assistent oder Assistentin oder Vertreter oder Vertreterin eines oder mehrerer in Sachsen-Anhalt niedergelassener Vertragszahnärzte von maximal einem Jahr, eine Tätigkeit als niedergelassene Zahnärztin oder niedergelassener Zahnarzt oder als angestellte Zahnärztin oder angestellter Zahnarzt in der vertragszahnärztlichen Versorgung aufnehmen und für die Dauer von mindestens zehn Jahren in den Gebieten des Landes Sachsen-Anhalt ausüben, für die zum Zeitpunkt der Aufnahme der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ein besonderer öffentlicher Bedarf (d.h. in einer unterversorgten oder drohend unterversorgten Region oder Region mit sog. lokalen Versorgungsbedarf) festgestellt wird.
- Für den Fall, dass ich den vorgenannten Verpflichtungen nicht nachkomme, ist eine Vertragsstrafe in Höhe von begrenzt auf 8 000 Euro pro Semester zu zahlen. Die Vertragsstrafe ist auch dann zu zahlen, wenn das Studium aufgrund des endgültigen Nichtbestehens eines wesentlichen Prüfungsteils nicht erfolgreich beendet werden konnte.

- Auf die Vertragsstrafe kann nur auf Antrag ganz oder teilweise verzichtet werden, wenn wichtige und außergewöhnliche Umstände eingetreten sind, die nicht vorhersehbar waren und dem Einfluss der ausgewählten Bewerberin oder des ausgewählten Bewerbers entzogen sind.

Den Mustervertrag, der auf der Internetseite www.zahni-werden.de einsehbar ist, habe ich gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Bewerber/-in

*Bei minderjährigen Bewerbern:
zusätzlich Unterschrift der Erziehungsberechtigten*