

**Informationen zur Zahlung einer Entschädigung im Praktischen Jahr am UKJ
oder MVZ am UKJ sowie in den Lehrpraxen für Allgemeinmedizin des UKJ**

Für die Zeit Ihres Einsatzes im Praktischen Jahr am Universitätsklinikum Jena erhalten Sie eine monatliche Entschädigung in Höhe von 400 € Brutto.

Als Zahlungsvoraussetzung werden von Ihnen nachfolgende Unterlagen benötigt:

- der Buchungsbescheid über einen Ausbildungsplatz für das Praktische Jahr am UKJ, in den Lehrpraxen für Allgemeinmedizin des UKJ oder MVZ am UKJ,
- Mitgliedsbescheinigung der zuständigen Krankenkasse (einschließlich RV-Nummer),
- eine aktuelle Studienbescheinigung und
- das ausgefüllte Formular auf der nachfolgenden Seite.

Die genannten Unterlagen reichen Sie bitte im Geschäftsbereich Personalmanagement, Bereich Entgeltabrechnung, ein (bevorzugt per Mail **nicht vor 4 Wochen vor Beginn des Tertials**).

Für Anfragen zur Zahlung der Entschädigung steht Ihnen Gabi Lübge

- telefonisch unter der 03641/ 9 320 670 bzw.
- per E-Mail unter gabi.luebge@med.uni-jena.de oder
- im Verwaltungsgebäude des UKJ – Bachstraße 18, EG - Zimmer 107a

zur Verfügung. Für alle übrigen Anfragen wenden Sie sich bitte an das Studiendekanat.

Ihr Geschäftsbereich Personalmanagement
Bereich Entgeltabrechnung



Bitte senden an

Universitätsklinikum Jena
Geschäftsbereich Personalmanagement
Bereich: Entgeltabrechnung
Frau Lübge
07740 Jena

Angaben zur Zahlung einer Entschädigung im PJ

Angaben zur Person

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Krankenkasse: _____
Rentenversicherungsnummer: _____
Steuer-Identifikationsnummer: _____
Steuerklasse: _____

Bankverbindung

Name der Bank: _____
IBAN: _____

**Für eventuelle Rückfragen
(freiwillige Angaben)**

Telefon: _____
E-Mail: _____

Weitere Angaben, welche benötigt werden

Üben Sie am UKJ bereits eine Beschäftigung aus?
(Betrifft keine Beschäftigungen aus der Vergangenheit, welche schon beendet sind)

Ja Nein

Sofern die Frage mit ja beantwortet wurde, teilen Sie uns nachfolgend bitte mit, in welcher Einrichtung Sie beschäftigt sind:

Datum

Unterschrift