

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
Abteilung Bildung

01054 Dresden

Antragsnummer

Kundennummer (sofern bekannt)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Auszahlungsantrag / Verwendungsnachweis Zuschuss für die praktische Ausbildung (Hebammenexternat) bzw. Hospitation einer Hebamme
Richtlinie Heilberufe Teil 2 Abschnitt C Ziffer II Nr. 2

1. Zuwendungsempfänger/Auszahlungsbetrag

Name

Vorname

Bankverbindung (soweit noch nicht angegeben)

Kontoinhaber

IBAN (Eingabe ohne Leerzeichen)

beantragte Auszahlung (Betrag in €)

Bank

2. Verwendungsnachweis

Nachfolgende Zuwendung wurde zweckentsprechend verwendet.

Zuwendungsbetrag (in €)

Nachweis über die absolvierte Hospitationszeit ist beigefügt.

Die Bestätigung der Berufsfachschule oder Ausbildungsstätte über die Durchführung der praktischen Ausbildung (Hebammenexternat) einschließlich der Angabe der absolvierten Ausbildungszeit ist beigefügt

Die tatsächliche praktische Ausbildungszeit betrug:

Tage

3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers

Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die praktische Ausbildung der in der Kooperationsvereinbarung genannten auszubildenden Hebamme entsprechend den Vorgaben des Hebammenexternats durchgeführt wurde.

Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die Hospitation der Hebamme der erstmaligen oder erneuten Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der Hebammenhilfe für kassenfinanzierte Regelleistungen diene.

Zuwendungsempfänger

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel