

**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](mailto: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