



Antrag

Ausstellung eines Fortbildungszertifikates der Ärztekammer Westfalen-Lippe
gem. der Fortbildungsordnung vom 01.07.2014

Hiermit beantrage ich die Ausstellung des Fortbildungszertifikates mit fünfjähriger Gültigkeit.

Arztnummer: _____

Name, Vorname: _____

Akad. Grad: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift: PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Datum der Ausstellung des letzten Zertifikats: _____

Die erforderliche Mindestpunktzahl von 250 Fortbildungspunkten (hierin sind ohne Nachweis 10 Punkte pro Jahr für das Selbststudium gem. Kategorie E enthalten) weise ich wie folgt nach:

☐ Fortbildungsnachweise in Papierform.* Diese liegen in der Anlage bei.

☐ Die erforderlichen Fortbildungsnachweise sind bereits auf dem persönlichen Punktekonto registriert. Gerne können noch nicht auf dem Punktekonto registrierte Fortbildungsnachweise in Papierform zur Vervollständigung der Auflistung nachgereicht werden.*

Ort _____ Datum _____ Unterschrift, Stempel des Antragstellers _____

* Der Nachweis in Form unbeglaubigter Fotokopien ist ausreichend.