



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: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

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.