



Bezirksärztekammer Koblenz

Weiterbildung

Bubenheimer Bann 12

56070 Koblenz

ANTRAG AUF ANERKENNUNG

nach den Bestimmungen der WBO von

1996

2006

als Facharzt für: _____

im Schwerpunkt: _____

in der Zusatz-Weiterbildung (Bereich): _____

der fakultativen Weiterbildung: _____

des Fachkundenachweises: _____

Name: _____

Vorname: _____

Adresse (Straße/Ort): _____

Dienstadresse (Klinik bzw. Praxis/Ort): _____

Telefon (privat): _____ Telefon (dienstl.): _____

Handy: _____ eMail: _____

Geburtsdatum: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Berufserlaubnis, Datum: _____

Approbation, Datum: _____

Promotion, Datum: _____

Habilitation, Datum: _____

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag Unterlagen anhand der Antrags-Checkliste bei.

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten

Zeitraum	Dienststelle	Fach	Dienststellung: (z.B. Chef-, Ober-, Assistenzarzt)	Zeit in Monaten
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				
von _____ bis _____				

Hiermit erkläre ich,

- dass ich bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland einen entsprechenden Antrag gestellt habe.

Ferner erkläre ich,

- dass ich in keinem Fall bzw.
 dass ich in folgenden Fällen

eine Ablehnung des Antragsverfahrens wegen Nichtbestehens der Prüfung bzw. Nichterfüllung der Voraussetzungen erhalten habe:

- Ich bestätige, dass die in meinen Zeugnissen aufgeführten Zeiten nicht durch Krankheit oder sonstige Umstände (außer dem üblichen Urlaub) unterbrochen waren.**
- Meine Tätigkeit wurde unterbrochen:**

von: _____ bis: _____ von: _____ bis: _____

wegen _____



Wichtig!

Bei Vorlage des Antrages ist die Zahlung der Verwaltungsgebühr fällig.

Die Gebühr in Höhe von € _____ wurde am _____ überwiesen.

Datum: _____ Unterschrift: _____