

An die Private Akademie DGG gGmbH  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin

Fax 030/280 990 999

**Anmeldung eines Mitarbeiters zur Weiterbildung als Gefäßassistent/In DGG®**

---

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift (Dienstlich):

Klinik: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

Straße /Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Anschrift (Privat):

Straße /Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

---

Welche Anschrift soll für die Korrespondenz verwendet werden (bitte Ankreuzen)?  
 dienstliche Anschrift                       private Anschrift

Eine Kopie des Zeugnisses des medizinischen Berufsabschlusses und ein tabellarischer beruflicher Werdegang des Mitarbeiters sind beigefügt. Wir akzeptieren die Weiterbildungsregeln der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin und stellen den Mitarbeiter für die erforderlichen Kurse und Fortbildung von seiner Dienstpflicht frei. Weiterhin bestätigen wir die Übernahme der Kosten für die Weiterbildung. Die Gebühr von 195,00 EUR werden wir nach Rechnungsstellung auf das Konto der Privaten Akademie DGG gGmbH überweisen.

Ort / Datum

Unterschriften Geschäftsführung

Leiter der Gefäßchirurgie

Anlagen