

Abs.

**B**

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

Fax 030-280 990 999

**Anmeldung eines Mitarbeiters zur Weiterbildung als Endovaskuläre(r) Assistent/In DGG<sup>®</sup>**

.....  
Name, Vorname des Mitarbeiters

.....  
Geb.

.....  
Dienstanschrift

Persönliche E-Mail des Mitarbeiters (falls vorhanden) .....

Eine Kopie des Zeugnisses des medizinischen Berufsabschlusses und ein tabellarischer beruflicher Werdegang des Mitarbeiters sind beigelegt.

Wir akzeptieren die Weiterbildungsregeln der Privaten Akademie Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin und stellen den Mitarbeiter für die erforderlichen Kurse und Fortbildungen von seiner Dienstpflicht frei. Weiterhin bestätigen wir die Übernahme der Kosten für die Weiterbildung. Unser o. g. Mitarbeiter ist im Rahmen der Weiterbildungsmaßnahmen zur/zum Endovaskulären Assistent/In durch uns Haftpflicht versichert.

Die Gebühr von **Euro 195,00** werden wir nach Rechnungsstellung auf das Konto der Privaten Akademie DGG überweisen

Ort/ Datum

Unterschriften Geschäftsführung

Leiter der Gefäßchirurgie

Anlagen