

B

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

sekretariat@gefaesschirurgie.de

**Anmeldung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters zur
Weiterbildung als Endovaskuläre Assistenz DGG®**

Name:

Vorname:

Anschrift (dienstlich)

Klinik:

Abteilung:

Straße/Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Anschrift (privat)

Straße/Nr.:

PLZ:

Ort:

Telefon:

E-Mail:

Welche Anschrift soll für die Korrespondenz verwendet werden?

dienstliche Anschrift

private Anschrift

Eine Kopie der Urkunde des medizinischen Berufsabschlusses und ein tabellarischer beruflicher Werdegang der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters sind beigefügt.

Wir akzeptieren die Weiterbildungsregeln der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin und stellen die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter für die erforderlichen Kurse und Fortbildung von ihrer/seiner Dienstpflicht frei.

Wir bestätigen die Übernahme der Kosten für die Weiterbildung. Unsere/unser o.g. Mitarbeiterin/Mitarbeiter ist im Rahmen der Weiterbildungsmaßnahmen zur Endovaskulären Assistenz durch uns haftpflichtversichert.

Ort:

Datum:

Unterschrift Geschäftsführung

Unterschrift Leitung der Gefäßchirurgie