DGG | AKADEMIE

PRIVATE AKADEMIE DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN
WIR DENKEN GEFÄSSE WEITER

B

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

sekretariat@gefaesschirurgie.de

Anmeldung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters zur Weiterbildung als Gefäßassistenz 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 Gefäßassistenz durch uns haftpflichtversichert.

Ort:

Datum:

_____
Unterschrift Geschäftsführung

_____
Unterschrift Leitung der Gefäßchirurgie