

Abs.

An
Deutsche Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin

Anmeldung eines Mitarbeiters zur Fortbildung Angiologieassistent/in – DGA

.....
Name, Vorname des Mitarbeiters

.....
Geb.

.....
Dienstanschrift

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

Hiermit melde ich verbindlich meine/n Mitarbeiterin zur Fortbildung Angiologieassistent/in an. Eine Kopie des Zeugnisses des medizinischen Berufsabschlusses (Examen/anerkannter Abschluss als Krankenschwester/-pfleger, medizinische/r Fachangestellte/r, medizinisch-technische/r Assistent/in) oder äquivalente Berufsausbildung) und ein tabellarischer beruflicher Werdegang des Mitarbeiters sind beigelegt.

Ich akzeptiere die Fortbildungsregeln, wie sie im Curriculum Angiologieassistent/in – DGA beschrieben sind und stelle den Mitarbeiter für die erforderlichen Kurse und Fortbildungen von seiner Dienstpflicht frei. Weiterhin bestätige ich die Übernahme der Kosten für die Weiterbildung. Unser/e o. g. Mitarbeiter/in ist im Rahmen der Fortbildungsmaßnahmen zur/m Angiologieassistenten/in – DGA durch meine Einrichtung (Klinik oder Praxis) Haftpflicht versichert.

Die Anmeldegebühr für Registrierung und Logbuch von **Euro 100,00** werde ich nach Rechnungsstellung auf das Konto der DGA überweisen*:

Postbank Frankfurt am Main
Konto: 00 577 406 01
BLZ: 500 100 60

*Die Anmeldung erreicht nach Zahlungseingang Gültigkeit.

.....
Name und Unterschrift

.....
Ort/ Datum

Verantwortlicher Vorgesetzter (Praxisinhaber – Leiter der angiologischen Abteilung / Klinik)

Anlagen