

**Ärztchammer Niedersachsen
Fortbildung BÄK-Curriculum
Postfach 307
30003 Hannover**

Referat Fortbildung

Berliner Allee 20
30175 Hannover

Tel.: 0511 3802 - 1403

Fax: 0511 3802 - 1499

Ansprechpartner/in
Iris Baumgarten

Antrag auf Ausstellung eines Zertifikates

nach Kursbuch des BÄK-Curriculums: _____

Antragsteller/in:

Vorname: _____ Nachname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Privatanschrift: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstl.: _____

E-Mail privat: _____ E-Mail dienstl.: _____

Akademische Grade: keine Dr. med. sonstige: _____

Ich versichere, dass ich bei keiner anderen Ärztekammer einen Antrag auf Ausstellung eines Zertifikats gemäß des BÄK-Curriculums gestellt habe - dass kein vor mir gestellter Antrag zu diesem BÄK-Curriculum in dieser oder anderen Kammern bisher abgewiesen wurde.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Anlagen: Kopien der Teilnahmebescheinigungen