



DDA-Zertifikat Fortbildungsintensiver Arzt

Spezialthema: _____

Antrag für 1 Jahr (15 Punkte) – **Jahr:** _____

Antrag für 2 Jahre (25 Punkte) – **Jahre:** _____ & _____

Nachweis der fachspezifischen Fortbildungen (Anlage 1)

Name der/des Antragstellerin/-ers: _____

Fortbildungszertifikat Nummer	Datum der Fortbildung	Erworbene Punkte
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Gesamtpunktzahl		

Bitte reichen Sie Kopien der Fortbildungszertifikate ein und kennzeichnen Sie die Kopien mit einer Nummer. Tragen Sie bitte entsprechend dieser Nummern das Datum der Fortbildung, die Punktzahl und die Gesamtpunktzahl der Fortbildungen in die Tabelle ein.