

Abs.

**A**

An die Private Akademie  
Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie  
und Gefäßmedizin gGmbH  
Luisenstr. 58-59  
10117 Berlin

Fax 030/2800 43-99

**Antrag auf Anerkennung als Ausbildungsklinik zur Weiterbildung Gefäßassistent/-in DGG<sup>®</sup>**

Sehr geehrte Damen und Herrn,

hiermit beantrage ich die Anerkennung zur Weiterbildung von Gefäßassistenten nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. Mir wurde von der zuständigen Landesärztekammer die Befugnis zur Weiterbildung

im Schwerpunkt Gefäßchirurgie für ..... Jahre

zum Facharzt für Gefäßchirurgie für ..... Jahre erteilt (Kopie Weiterbildungsbefugnis liegt bei).

Fax-Nr. ....

e-mail: .....

Ort/ Datum

Unterschrift/Stempel Leiter der Gefäßchirurgie

Anlage: Kopie Weiterbildungsbefugnis