

Antrag auf Anerkennung als curriculare Fortbildung

Veranstalter:			
Titel der Veranstaltung:			
Veranstaltungsdatum -/zeitraum:			
Wissenschaftliche Leitung:			
Der Antrag auf Anerkennung der o.g. Fortbildungsmaßnahme auf das Fortbildungszertifikat (Fortbildungspunkte) wurde unter folgender KNR gestellt: Die curriculare Fortbildung wurde gem. dem (BÄK-)Curriculumangefertigt.			
		Referierende zu den Themen, Lernerfolgskontrollen z.B. in Fo ein organisatorisches und dida ist die wissenschaftliche Leitun Baden-Württemberg: bitte Ang (Facharztbezeichnung, Schwei	, zeitlicher Ablauf unter Angabe von Pausen, ggf. eLearning-Anteil sowie Hinweis auf orm von Präsentationen, Projektarbeit usw.) ktisch-methodisches Umsetzungskonzept g nicht Kammermitglied der Landesärztekammer aben zur fachlichen Qualifikation vorlegen
		Qualifikationen erfüllen:	aftliche Leitung sowie die ärztlichen Dozenten folgende se und Erfahrungen in den von ihm vertretenen

9.5. der Anlage zu § 1 der Gebühren	Anerkennung als curriculare Fortbildung wird gemäß Nr. ordnung der Landesärztekammer BW eine ätzlich zur Anerkennung der Fortbildung) erhoben.
Informationen zu unserem Umgang	mit personenbezogenen Daten finden Sie <u>hier.</u>
Ich erkläre mich mit der Verarbeitung Landesärztekammer Baden-Württen	g der personenbezogenen Daten durch die nberg einverstanden.
Bitte senden sie das Antragsformula	r an <u>zertfobi@laek-bw.de</u> .
Ort / Datum	Stempel und Unterschrift des Veranstalters