Zusatzformular 1c

chirurgische Senologie

Vor Inkrafttreten des Weiterbildungsprogramms absolvierte Tätigkeitsperioden (Leiter eines zertifizierten Brustzentrums) – Ziffer 6.3 der Übergangsbestimmungen

Der/die Unterzeichnende bestätigt in Selbstdeklaration mit seiner Unterschrift, dass er/sie in der Periode von       bis       als Leiter eines zertifizierten Brustzentrums tätig gewesen ist.

Sein/Ihr Arbeitspensum während der entsprechenden Weiterbildungsperiode hat      % betragen.

Name der Weiterbildungsstätte:

Name und Vorname des Gesuchstellers:

Ort, Datum:      

Stempel und Unterschrift des/r Gesuchstellers/in:

\* Als Nachweis dienen Bestätigungen der ununterbrochener Tätigkeit im Umfang von mindestens 3 Jahren als Leiter an einem zertifizierten Brustzentrum (z.B. Strukturfragebogen o.ä.).

19.01.2022 maf/af/aku