

akad. Titel, Name, Vorname:

E-Mail:
(für Bestätigungen/Rückfragen)

Tierärztekammer Sachsen-Anhalt
Walter-Hülse-Straße 9
06120 Halle (Saale)

Anzeige Weiterbildung

Ich zeige die Aufnahme meiner Weiterbildung gemäß § 8 Abs. 5 der Weiterbildungsordnung für Tierärzte der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt (WBO) an:

Gebiet oder Bereich:

zum: Neubeginn Fortsetzung

*Die Weiterbildung beginnt frühestens mit **Posteingang** der Anzeige.
Bei Fortsetzung sind **Weiterbildungszeugnisse** für die bereits absolvierten Weiterbildungszeiten vorzulegen, falls diese in einem anderen Kammerbereich als den der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt absolviert wurden.*

Weiterbildungs-
ermächtigter

Weiterbildungsstätte:
= Dienstanschrift

Wochenstunden:

Ich beantrage die Weiterbildung in **Teilzeit** (mit o. g. Wochenstunden) gemäß § 8 Abs. 6 WBO.

Ich bestätige, dass

- ich meine Weiterbildung vor Ort in o. g. Weiterbildungsstätte absolviere.
- ich zeitgleich in keinem anderen Gebiet/Bereich und in keinem anderen Kammerbereich als der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt einer laufenden Weiterbildung nachgehe.
- ich mit der Verarbeitung meiner Daten, ggf. auch der Weitergabe meiner Unterlagen an die zuständigen Kammergremien, zwecks Bearbeitung meines Anliegens einverstanden bin.
Die eingereichten Unterlagen verbleiben bei der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt.

Die Richtigkeit der Angaben bestätige ich durch Unterschrift:

Unterschrift Tierarzt/ Tierärztin in Weiterbildung

Unterschrift Weiterbildungsermächtigte/r

Ort, Datum: