

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

E-Mail: poststelle@tk-st.de

## Antrag auf Ausstellung eines Fortbildungszertifikates (zertifizierte Fortbildung)

Akad. Titel/Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Straße Nr.	<input type="text"/>	PLZ/ Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>

Ich beantrage die Ausstellung eines Fortbildungszertifikates als

- als **Ein-Jahres-Zertifikat für das Jahr**
- als **Drei-Jahres-Zertifikat für die Jahre**  **bis**

entsprechend der Richtlinie zum Fortbildungszertifikat der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt vom 20. Oktober 2008, (DTBI. 2007, S. 1609).

Diesem Antrag füge ich bei:

- eine Übersicht über die für die Ausstellung des Zertifikates erforderlichen Fortbildungsnachweise in zeitlicher Reihenfolge.  
**Die Nachweise sind in Kopie beizufügen.**

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift