

Akademie der DGT



Veranstaltungszertifizierung

Hiermit beantrage ich die Zertifizierung der folgenden Veranstaltung nach den Vorgaben der Akademie für Fort- und Weiterbildung der DGT.

Titel der Veranstaltung _____

Ort / Zeit _____

Veranstaltungsleiter _____

Kategorie der Veranstaltung Fortbildung MIC Erweitert Update
Weiterbildung Stufe I Stufe II Stufe III

Zielgruppe _____

Kursinhalte Ein Programm liegt dieser Anmeldung bei

Finanzierung der Veranstaltung

Teilnahmegebühr	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Höhe	_____
Sponsoring	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	"	_____
Trägerunterstützung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	"	_____
DGT Unterstützung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	"	_____
BDC	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	"	_____

Der Kurs entspricht dem Veranstaltungskodex der Akademie.

Die Veranstaltung ist bei der zuständigen Landesärztekammer registriert ja nein

Fortbildungspunkte ____ **Anzahl** zugesagt beantragt

Die Zustimmung des Trägers liegt vor wird nachgereicht nicht erforderlich

Der Veranstalter stimmt einer Veranstaltungsevaluation durch die Akademie zu. Es wird sichergestellt, dass die standardisierten Evaluierungsbögen ausgereicht und gemeinsam mit den Teilnehmerlisten bis 14 Tage nach Abschluss der Veranstaltung der Akademie zugesandt werden. Der Veranstalter stimmt einer Veröffentlichung des Kurses und der Verwendung der Evaluationsdaten durch die Akademie zu. Bei erfolgreicher Zertifizierung ist der Antragsteller berechtigt, das Logo der DGT zu verwenden und die Werbung als zertifizierte Veranstaltung der Akademie durchzuführen.

zertifiziert ohne Auflagen

zertifiziert mit Auflagen

nicht zertifiziert

Unterschrift Antragsteller, Datum

_____ i. A. Akademie der DGT