**Antrag Veranstaltungszertifizierung durch die DGT**

Hiermit beantrage ich die Zertifizierung der folgenden Veranstaltung

Titel der Veranstaltung: Titel eingeben

Ort und Zeit: Ort und Zeit eingeben

Veranstaltungsleiter: Vorname Name eingeben

Abteilung: Abteilung eingeben

**Kategorie:**

Weiterbildung: Wählen Sie ein Element aus

Fortbildung: Wählen Sie ein Element aus

Zielgruppe: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Programm der Veranstaltung anbei

Finanzierung:

Teilnahmegebühren  Sponsoring

Trägerunterstützung  Fachgesellschaft

Die Veranstaltung entspricht dem Veranstaltungskodex der Akademie der DGT.

Bei Liveoperationen werden die Empfehlungen der DGT umgesetzt.

Die Fortbildungspunkte wurden bei der LÄK beantragt: Wählen Sie ein Element aus

Anzahl Fortbildungspunkte: Hier Text eingeben.

Die Zustimmung des Trägers liegt vor: Wählen Sie ein Element aus

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.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben bzw. der eingereichten Unterlagen.

Ort eingeben, den heutiges Datum wählen, Vor- und Nachname eingeben

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift

Den vollständigen Antrag bitte mit den o.g. Anlagen postalisch oder per email an die

Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie, Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin

[sekretariat@dgt-online.de](mailto:sekretariat@dgt-online.de) versenden.

Annahme

Korrektur

Ablehnung

Die Akademie der DGT

Datum Vor- und Nachname eingeben