

Anmeldeformular Hospitationsbörse Jungen Forum der DGT

Teilnehmende Weiterbildungsassistent:innen

Name	
Weiterbildungsjahr	
DGT-Mitgliedschaft	☐ Ja ☐ Nein
Klinik / Abteilung	
CA/CÄ	
E-Mail Teilnehmer*in	
Telefon Teilnehmer*in	
Spezielle Interessen / Wünsche	

Angaben der Klinik (durch CA/CÄ / Leitung auszufüllen)

Angebot einer Hospitation wird gewährleistet (2 Tage, OP inclusive 2 anatomische Resektion + Visitenteilnahme)	☐ Ja ☐ Nein
Fortbildungspunkte werden beantragt	☐ Ja ☐ Nein
Ansprechpartner Assistentenschaft (Name mit Tel.nr. und Mailadresse)	
E-Mail CA/CÄ	
Telefon CA/CÄ	
Spezielle Anliegen	

Ort, Datum	Unterschrift Teilnehmer*in
	Unterschrift Chefärztin/Chefarzt