

Zahnärztekammer M-V
Referat Fortbildung
Wismarsche Str. 304

19055 Schwerin

Antrag zur Verleihung des Fortbildungssiegels* der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Name:

Anschrift:

Datum der Antragstellung: Unterschrift:

Bitte listen Sie Ihre Fortbildungsleistungen in zeitlicher Reihenfolge auf, und übersenden Sie uns entsprechende Nachweise in Original oder als Kopie.

| Lfd. Nr. | Datum | Veranstaltung/Thema | Ort | Punkte |
|----------|-------|---------------------|-----|--------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Voraussetzung für die erstmalige Verleihung des Fortbildungssiegels sind 150 erworbene Fortbildungspunkte innerhalb der letzten drei Jahre. Für darauffolgende Verleihungen sind 50 weitere erworbene Fortbildungspunkte im aktuellen Kalenderjahr erforderlich.*

Für das Selbststudium durch Fachliteratur werden pro Jahr zehn Fortbildungspunkte anerkannt.

