# Antragsformular
# für das Fortbildungssiegel der DGZMK/BZÄK

An die Geschäftsstelle der DGZMK
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Antragsteller:

E-Mail: dgzmk@dgzmk.de

Hiermit beantrage ich bei der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde die Erteilung des DGZMK/BZÄK Fortbildungssiegels.

Zum Erwerb des DGZMK/BZÄK Fortbildungssiegels habe ich nachfolgende Fortbildungsveranstaltungen besucht. Die entsprechenden Fortbildungsnachweise sind auf Anfrage einsehbar.

| | Datum der Veranstaltung | Ort | Titel der Veranstaltung | Punkte |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | Summe | |

**Der/die Teilnehmer/in hat durch seine / ihre Fortbildungsaktivität mit der notwendigen Anzahl von Fortbildungspunkten den Nachweis einer kontinuierlichen qualifizierten Fortbildung erbracht.** Die erste Erteilung eines Fortbildungssiegels kann nach drei Jahren erfolgen, gerechnet ab dem 01.01.01 mit dem Erreichen von 150 Punkten.

Datum des letzten Zertifikates : _____

**Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und die Bundeszahnärztekammer erkennen ihm/ihr dafür dieses Fortbildungssiegel zu.**

**Es gilt für die Dauer von einem Jahr vom Tage der Ausstellung an.**

Für die DGZMK am _____

Bearbeiter _____