

An die
Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10 - 12
1010 Wien

Im Wege der Landesärztekammer

Betrifft: Antrag auf Ausstellung des Additivfachdiploms

Ich bin **Fachärztin/Facharzt** für
und beantrage die Ausstellung eines Diploms im

Additivfach

.....

Zum Nachweis über meine ordnungsgemäße Ausbildung lege ich die Zeugnisse *) über die Ausbildungszeiten bei. Ich beantrage die Eintragung als Facharzt/Fachärztin ins Mitgliederverzeichnis.

Name: Vorname: ÖÄK-Arztnummer:

Geburtsdatum: Geburtsort: Telefon-Nr:

Zustelladresse:

E-Mail-Adresse:

Promotion - Datum: Universität:

ODER

Nostrifikation - Datum: Universität:

ODER

Approbation – Datum: Ausstellungsbehörde:

Ausländische Ausbildungszeiten - erfolgte Anrechnung: ja ☐ Datum: nein ☐

Bei erfolgter Anrechnung: **Rechtsmittelverzicht** liegt bei ja ☐ Datum: nein ☐

Facharztprüfung am: ☐

....., den 20

Unterschrift

*) Originale oder beglaubigte Abschriften unter Angabe der zur Beglaubigung berechtigten Stelle