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.

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

© ÖÄK- FA - Diplomantrag_Additivfach ÄAO2006 ausfüllbar.docx