An die
Österreichische Ärztekammer
Weihburggasse 10 - 12
1010 Wien

Im Wege der Landesärztekammer

Betrifft: Antrag auf Ausstellung des Diploms Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin

Ich beantrage die Ausstellung des Diploms über die Absolvierung einer Ausbildung

zur Ärztin/zum Arzt für Allgemeinmedizin

und füge zum Nachweis über meine ordnungsgemäße Ausbildung 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 ☐

Prüfung - Arzt für Allgemeinmedizin: …….. ☐

....., den ..... 20 ....

Unterschrift

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

© ÖÄK- Formular-Antrag AM-Diplom_ergänzt.docx