

Antragsteller:

.....  
.....  
.....

E-Mail: .....

Landestierärztekammer Brandenburg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Müllroser Chaussee 50

15236 Frankfurt (Oder)

## Antrag auf Zulassung zum Fachgespräch für die Anerkennung

der Gebietsbezeichnung

Fachtierarzt/Fachtierärztin für \_\_\_\_\_

Name: ..... Vorname: .....

geboren am/in: .....

Anschrift/Tel.: .....

.....

gegenwärtige Tätigkeit: .....

\_\_\_\_\_

Ich beantrage hiermit die Zulassung zum Fachgespräch zum Erwerb o. g. Gebietsbezeichnung.

erforderliche Weiterbildungszeit ..... Jahre / nachgewiesene Weiterbildungszeit ..... Jahre

Als Nachweise gem. § 9 (2) Weiterbildungsordnung der LTK Brandenburg vom 18. April 2018

werden angeführt bzw. sind beigefügt:

Tierärztliche Prüfung abgelegt (Datum/Ort): \_\_\_\_\_

Approbation (Datum/Ort): \_\_\_\_\_

Promotion zum Dr. med. vet. (Datum/Ort): \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diplom (Datum/Ort): \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



