

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: _____
