

	Name, Vorname	
6	Mindestens ein DEGUM-Kurs wurde als Tutor begleitet. Datum: Ort: Kursleiter:	
7	Aktuelle Geräteausstattung Aktuelle Dokumentationsmöglichkeiten:	
8	Schriftliche Bürgschaft von einem DEGUM-zertifizierten Arzt (Stufe III oder Stufe II) der Sektion Chirurgie Name des Bürgen:.....	
9	Die Bearbeitungsgebühr von 50,00 € ist auf folgendes Konto überwiesen worden: DEGUM e.V. IBAN DE55 6001 0070 0177 2227 07 • BIC PBNKDEFF (Postbank Stuttgart) <u>Verwendungszweck:</u> Name, Zertifikat Chirurgie.	
*	<i>Nach der Bestätigung des Antrags durch einen Gutachter der Sektion Chirurgie wird der Antrag auf einer Sektionssitzung während der Sektions-Jahrestagung oder des Dreiländertreffens vorgestellt. Die Anwesenheit des Antragstellers ist Voraussetzung für die Anerkennung!</i>	

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und beantrage das DEGUM-Zertifikat der Sektion Chirurgie.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

<u>Vom Gutachter auszufüllen</u>	
Der Antrag ist vollständig und richtlinienkonform. Die Voraussetzungen für das DEGUM-Zertifikat sind erfüllt.	
Der Antrag ist unvollständig / nicht richtlinienkonform. <u>Begründung:</u>	
..... Ort, Datum Unterschrift
Ergebnis bitte per Scan an die Geschäftsstelle schicken: karin.alef@degum.de	