

Ärztchamber Sachsen – Anhalt

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Der Auszubildende ist verpflichtet, unverzüglich nach Abschluss des Berufsausbildungsvertrages, auf jeden Fall vor Beginn der Ausbildung, die Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse bei der Ärztkammer zu beantragen. Da der Antrag die Grundlage amtlicher Beurkundungen der Ärztkammer bildet, ist es besonders wichtig, dass dieser vollständig und sorgfältig ausgefüllt wird. Sie erleichtern der Kammer so die Bearbeitung des Antrages und ersparen uns Rückfragen.

Auszubildender

Name, Vorname		Straße, Hausnummer	
Geburtsdatum	Geburtsort	PLZ	Wohnort
Staatsangehörigkeit		Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers	
Beginn der Ausbildung	Ende der Ausbildung	E-Mail-Adresse der/des Auszubildenden	
Berufsschule		Telefonnummer der/des Auszubildenden	

Schulabschluss

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Berufsfachschule |
| <input type="checkbox"/> Realschul- oder gleichwertiger Abschluss | <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsjahr |
| <input type="checkbox"/> Hochschulreife/Abitur | <input type="checkbox"/> Schulisches BGJ |

Verkürzung der Ausbildung oder Fortsetzung einer abgebrochenen Ausbildung

ja nein

Gesetzliche Vertreter

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Wohnort

Ausbildende Ärztin/auszubildender Arzt

Familiename, Titel, Vorname	
Praxisanschrift	Betriebsnummer der Ausbildungsstätte analog Meldung zur Sozialversicherung

Angaben zur Ausbildungspraxis:

- Arzthelfer/innen	
- Medizinische/r Fachangestellte/r	
- Krankenschwestern	
- Sprechstundenschwestern	
- Sonstige	
- Gesamtzahl der Auszubildenden und Umschüler einschl. Neueintrag	

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Ausbilderin/des Ausbilders