



Antrag auf Unterstützung

aus dem Aus- und Weiterbildungsfond der
Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e. V. (ALKK)

Unterstützungszeitraum 1 - 4 Wochen

Hiermit beantrage ich, _____
für den Zeitraum von _____ Wochen eine wöchentliche Unterstützung von Euro 500,00
aus dem Aus- und Weiterbildungsfond der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische
Krankenhausärzte e. V. (ALKK) für meinen Kolleginnen/Kollegen-Austausch zwischen der
ALKK-Klinik _____ und der
ALKK-Klinik _____
zum Erlernen/Auffrischung spezieller Diagnose- oder Therapieverfahren:
_____.

Name / Vorname _____

Akademischer Titel / Fachgebiet _____

Geburtsdatum / Geburtsort _____

Straße / Hausnummer _____

Postleitzahl / Wohnort _____

Abteilung _____

Klinikum _____

Postanschrift Klinikum _____

Telefon _____

Fax _____

eMail _____

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Stempel _____

Sekretariat der ALKK
Pia Sauter
Achenbachstrasse 43
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211/ 600692-0
Fax: 0211/ 600692-10
eMail: sekretariat@alkk.org