



Antrag auf Zertifizierung einer urogynäkologischen Veranstaltung

AGUB e.V. Geschäftsstelle, Hainbuchenstr. 47, 82024 Taufkirchen
Geschäftsstelle der AGUB e.V.
Hainbuchenstr. 47
82024 Taufkirchen

Hiermit beantrage(n) ich / wir die Zertifizierung der folgenden urogynäkologischen Fortbildungsveranstaltung:

Veranstaltungstitel:	AGUB Aufbaukurs		
Themen:	siehe Programm		
Referenten:	Prof. Debus, Dr. Lux et al (siehe Programm)		
Beginn:	25.09.2023	Ende:	26.09.2023
Veranstaltungsort:	Düsseldorf		
Wiss. Leitung:	AGUB III : Prof. G. Debus		
	AGUB II (extern) : Dr. J. Lux		
Kursgebühren:	400 €		
Anschrift des Veranstalters:	Frauenklinik Universität Klinikum Düsseldorf		
Rechnungsanschrift:	⇒	Dr. med. Jörg Lux Oberarzt der Frauenklinik Universitätsklinikum Düsseldorf Moorenstr. 5 40225 Düsseldorf Tel.: 0211-81-04175 / Fax: 0211-81-015-04175	
Kontaktperson:	⇒		
Telefon:	↗	Telefax:	↗
Email:	joerg.lux@med.uni-duesseldorf.de		Internet:
Programm: In Anlage beigefügt: ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> (Bitte beachten Sie, dass wir das Kursprogramm nur auf unserer Homepage einstellen können, wenn wir dieses in digitalisierter Form erhalten.) <u>Wurde bereits als PDF gespeichert</u>			

Fortbildungspunktzahlen (CME): _____ der zuständigen Ärztekammer: ÄK Nordrhein
werden beantragt!

Sponsoren und Aussteller: _____

Beantragtes Zertifikat: Unter der Schirmherrschaft der AGUB Von der AGUB anerkannt

Düsseldorf
Ort, Datum

- 7. Nov. 2022

[Signature]
Unterschrift
Dr. med. Jörg Lux
Oberarzt der Frauenklinik
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211-81-04175 / Fax: 0211-81-015-04175