

Registrierungsantrag – Biomedizinische Analytik

Hiermit melde ich mich zu der nachfolgend angekreuzten Weiterbildung an. Die Registrierung ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung und den Abschluss der Weiterbildung.

Spezialisierung für

Klinische Chemie & Pathobiochemie
 Hämatologie
 Morphologische Hämatologie
 Immunhämatologie & Transfusionsmedizin
 Medizinische Mikrobiologie & Virologie
 Hygienemanagement & Infektionsepidemiologie
 Histologie
 Molekulare Biologie & Diagnostik

Fachqualifikation für

Klinische Chemie & Pathobiochemie
 Hämatologie
 Immunhämatologie & Transfusionsmedizin
 Medizinische Mikrobiologie & Virologie
 Medizinische Mikrobiologie & Virologie und
 Hygienemanagement & Infektionsepidemiologie
 Histologie & Zytomathologie

Vertiefungsteil aufbauend auf Spezialisierung:

Ich möchte mich registrieren und die Module, Registrierung und Prüfungsleistung einzeln buchen und abrechnen (siehe Preisübersicht auf DIW-MTA e.V.).

Ich möchte den Paketpreis buchen. Bitte schicken Sie mir hierfür die Vertragsunterlagen .

Name	Vorname
Geb.-datum	Geburtsname
Staatl. Prüfung als (Fach/Jahr/Ort)	
Private Anschrift	
Tel/ Mobil	Email
Arbeitgeber (Institution)	
Dienstanschrift	
Tel/ Mobil dienstl.	Email dienstl.

Die Rechnung

DIW-MTA-MG-Nr.: _____ DVTA-MG-Nr.: _____ kein Mitglied

Ort, Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift*
------------	----------------------------------

Bitte senden Sie diesen Antrag und die Kopie Ihrer Berufsurkunde an die Geschäftsstelle des DIW-MTA e.V. Welslerstr. 5-7 | 10777 Berlin | Fax: 030-37433785 | Email: info@diw-mta.de.

**Ich akzeptiere mit meiner Registrierung die Weiterbildungs- und Rahmenprüfungsordnung für den in der zum Zeitpunkt der Registrierung gültigen Fassung.*