

**Antragsformular
SEMS Credits
für ein Fortbildungsangebot in der
Sportmedizin**

Kongresse / Symposien / Vorträge / Workshops etc.

Bitte mit Computer ausfüllen und per Email zurückschicken. Von Hand ausgefüllte Formulare werden nicht mehr akzeptiert.

- Organisation / Gesuchsteller: _____
- Art der Organisation: Klinik / med. Organisation
 Pharma-Unternehmen
 Anderes: _____
- Zuständige Person (Vorname/Name): _____
- Adresse: _____
- PLZ: _____ Ort: _____
- Telefon: _____
- E-Mail-Adresse: _____
- Website: _____
- Titel der Fortbildung: _____
- Datum und Zeit der Fortbildung: den _____ (tt.mm.jj) um _____ Uhr
- Ort der Fortbildung: _____
- Wissenschaftliche Verantwortung:
Titel: _____
Vorname/Name: _____
FMH in: _____
- Maximale Dauer des Fortbildungsangebots (in Stunden und Minuten, ohne Pausen, gesellschaftlicher Teil etc): ____ Stunden und ____ Minuten
- Praktische Uebungen, Workshops (in Stunden und Minuten, ohne Pausen, gesellschaftlicher Teil etc):
____ Stunden und ____ Minuten

Für die Richtigkeit der Angaben haftet der/die Unterzeichnete

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie Ihr komplettes Gesuch **INKLUSIVE DETAILLIERTES PROGRAMM** per E-Mail an das SEMS Sekretariat.

Bitte leer lassen!

Kreditpunkte:

Visum:

