

Registrierungsantrag – Management

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.

Medizinalfachpersonen für leitende Funktionen (Gesundheitsbetriebswirtschaft)

VR Qualitätsmanagement

VR POCT-Management

VR Arbeitsschutz- und Risikomanagement

Staatliche Anerkennung gewünscht? Ja nein

POCT-Koordination/ -Management

POCT-Koordination

POCT-Management

Exzellente- und Systemmanagement (ESM)

VR Qualitätsmanagement

VR Arbeitsschutz- und Risikomanagement

Kompaktweiterbildungen (ESM)

Qualitätsmanagement

Qualitätsauditing

Arbeitsschutz- und Risikomanagement

Praxisanleitung & Mentoring

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, sollte diese noch nicht vorliegen, die Kopie Ihrer Berufsurkunde an die Geschäftsstelle des DIW-MTA e.V. Welscherstr. 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.*