

## Anlage:

# Antrag auf Zertifizierung für die gynäkologische Zytologie durch die Deutsche Gesellschaft für Zytologie (DGZ)

---

## Bescheinigung Arbeitgeber über die Beschäftigung in der Zytologie

Frau/Herr	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	beschäftigt seit	<input type="text"/>
ganztags	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Wochenstunden	<input type="text"/>
teilzeit	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Wochenstunden	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Hat mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbstständig vorgemustert.	
Arbeitgeber PLZ/Ort Straße/Nr. Telefon E-Mail	<input type="text"/>		
Datum	<input type="text"/>		
Name	<input type="text"/>		

---

Unterschrift