**Weiterbildungsvereinbarung**

Tierarzt/Tierärztin in Weiterbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weiterbildungsermächtigter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weiterbildungsgebiet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beginn der Weiterbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ggf. eines Weiterbildungsabschnittes)

Voraussichtliches Ende der Weiterbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ggf. eines Weiterbildungsabschnittes)

Die Weiterbildung erfolgt: ganztags oder in Teilzeit (zutreffendes bitte ankreuzen)

Hinweis: Die Weiterbildung in Teilzeit muss vor Beginn seitens der Kammer genehmigt sein.

**Zusicherungen:**

1. dass die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten des Weiterbildungsgebietes bzw. -bereiches sowie die Verrichtungen entsprechend des Leistungskataloges (sofern gefordert) dem sich Weiterbildenden durch den Weiterbildungsermächtigten vermittelt werden.
2. dass dem sich Weiterbildenden die Teilnahme an den Modulen der fachbezogenen Weiterbildungskurse, Hospitationen und Praktika in anderen Weiterbildungsstätten (sofern vorgeschrieben) zeitlich ermöglicht wird.
3. dass der sich Weiterbildende pro Weiterbildungsjahr an mindestens \_\_\_\_\_\_ fachbezogenen Fortbildungsstunden teilnimmt,
4. dass der Weiterbildungsermächtigte nach Ableistung der Weiterbildungszeit ein ausführliches Weiterbildungszeugnis ausstellt.
5. Sonstiges

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Weiterbildenden Unterschrift des/der Weiterbildungsermächtigten

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Ort/Datum