Deutsche Gesellschaft für Zytologie 1960

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

1. Gebühren

- Verwaltungs- und Prüfungsgebühren: DGZ- und VDCA-Mitglieder 175,00 EUR - Sonstige 225,00 EUR
- Verwaltungsgebühren ohne Prüfung: DGZ- und VDCA-Mitglieder 50,00 EUR - Sonstige 75,00 EUR

Zur Zahlung der Gebühren wird der Antragsteller/die Antragstellerin von der DGZ per E-Mail nach Eingang der Unterlagen aufgefordert.

2. Formalien

Bitte senden Sie dieses pdf-Formular vollständig ausgefüllt mit folgenden Unterlagen als pdf-Datei/en per E-Mail an: **zertifizerung@d-g-z.de:**

- A**bschlusszeugnis** der MTLA-/Zytologieschule

- **a)** Bestätigung von mindestens 18 Monaten Vollzeittätigkeit in der Zytologie für Zytologieassistent/innen und für MTLA die bereits die Zertifizierungsprüfung Zytologie an einer von der DGZ anerkannten MTLA-Schule erfolgreich absolviert haben (bitte Kopie des Zertifikates beifügen)
  oder b) Bestätigung von mindestens 24 Monaten Vollzeittätigkeit in der Zytologie für MTLA

- **Bescheinigung Arbeitgeber** (pdf Download) über die Vollzeitbeschäftigung in der Zytologie.
  Achtung! Bei Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Voraussetzung zur Teilnahme an der Prüfung gem. der geleisteten Wochenstunden.
  Die Bescheinigung Arbeitgeber senden Sie mit der Bitte um Bearbeitung und Rücksendung an Ihren Arbeitgeber.

- **Passbild** oder **Fotokopie Personalausweis.**

3. Beachten Sie die

Leitlinie zur Zertifizierung von zytologisch tätigen Assistenten/innen in der Gynäkologischen Zytologie durch die Deutschen Gesellschaft für Zytologie (DGZ) www.d-g-z.de/zertifikate/mta-zta

4. Die Hinweise zum Datenschutz unter www.d-g-z.de/datenschutzerklaerung

habe ich zur Kenntnis genommen:

ja ☐ (Ohne Bestätigung der Hinweise zum Datenschutz ist der Antrag ungültig!)

Deutsche Gesellschaft für Zytologie 1960

Datum

Status
- ☐ MTLA
- ☐ ZTA

Mitglied
- ☐ Verband Deutscher Cytologisch Tätiger Assistenten e.V. - VDCA
- ☐ Deutsche Gesellschaft für Zytologie - DGZ

Antrag auf
- ☐ Erstprüfung
- ☐ Wiederholungsprüfung

Anrede/Titel*	
Name*	
Vorname*	
Straße, Nr.*	
PLZ/Ort*	
Bundesland*	
Geburtsdatum*	
Telefon priv.*	
Telefon Arbeit	
E-Mail*	
Anschrift Arbeitgeber (Erforderlich bei Übernahme der Prüfungs-Gebühren)	

*** Pflichtfelder**

Ausbildungsweg

Lehranstalt/
Anschrift

Ausbildungs-
dauer

Examen am

Tätig in der
Zytologie seit

Std. pro Woche

im Screening tätig ☐ ganztags ☐ teilzeit

Lebenslauf

Schulbildung

Beruflicher
Werdegang

Erfahrungen in
der Zytologie

Rechnungs-
Anschrift

☐ privat ☐ Arbeitgeber

Anmerkungen

Zertifizierungsstelle der DGZ - c/o Dr. Jan de Jonge
Institut für Pathologie und Zytologie, Technikerstrasse 14, 48465 Schüttorf
j.dejonge@d-g-z.de