

THE EUROPEAN BOARD OF CARDIOVASCULAR PERFUSION

APPLICATION FOR THE EUROPEAN CERTIFICATE IN CARDIOVASCULAR
PERFUSION (ECCP)
THROUGH THE HARMONISATION PROCEDURE

Bitte alle Fragen beantworten. Benutzen Sie keine Abkürzungen
(außer Ja/ Nein) Bitte in Blockbuchstaben schreiben

SECTION 1

Last name **1: Nachname**
Nationality Staatsbürgerschaft
Home Address: Heimatadresse
Street Strasse
Postcode Postleitzahl
City Ort
Country Bundesland
Telephone no. Telefon
Email address: ... E-mail Adresse
(wichtig)

SECTION 2

First names **2: Vorname**
Date of birth Geburtsdatum Age
Hospital Address: Klinikadresse
Hospital Name der Klinik
Department Abteilung
Street Strasse
Postcode PLZ. City Bundesland
Country Bundesland
Tel. no. Telefon Fax no. Fax

SECTION 3

3: Name der zugelassenen Schule
EBCP Accredited School
Adresse der Schule
Address
Country
Verantwortlicher Leiter der Programms: **MIT Unterschrift!**
Certified by Programme Director: Name Signature
Wie lange haben Sie schon Erfahrung mit Perfusionen (bis heute)

SECTION 4

4: Andere akademische Abschlüsse
Berufsausbildungen
Vocational training
Akademische Titel: Diplom Ingenieur; Bachelor, Master, Doktor
Degrees/Diplomas Awarding Institute

SECTION 5

5: Bitte hier den Namen so einschreiben wie er auf dem Zertifikat erscheinen soll. Es muss sich um den gleichen Namen handeln wie in Sektion 1.
Bitte nur den ersten Buchstaben des Namens in Großschreibung
appear in Section 1. Block capital letters will not be used on the certificate, except as the first letter of a name

SECTION 6

Erfasster Bildschirmausschnitt: 18.05.2009: 13:56

6: Wenn Sie nicht möchten dass Ihr Name oder Ihre Klinik an andere Organisationen wie nationale Berufsverbände etc. weitergegeben werden dürfen unterschreiben Sie bitte hier. (alle anderen Informationen bleiben geheim)

SECTION 7

7: Unvollständige Anträge werden zurückgeschickt
Die Gebühr beträgt 160 Euro

SECTION 8

In the event of an appeal against my application, I agree to abide by the decision of the EBCP whose decision is final.
8: Im Falle einer Ablehnung meines Antrags akzeptiere ich die Entscheidung der Kommission diese ist endgültig: Unterschrift

For official use only - Please do not write in this space

Application received by national delegate; date: _____ 20	Logbook checked and complete: _____ (date)
Bitte freilassen	date: _____ 20
Application received by certification subcommittee: _____	date: _____ 20
Signature of secretary _____	date: _____ 20



CERTIFICATE No. DATE

EBCP 0113