**Antrag auf Ermächtigung zur Weiterbildung**

**Persönliche Eignung**

**Rechtsgrundlage:**

**Auszug aus der Weiterbildungsordnung**

**der Landestierärztekammer Baden-Württemberg i.d.F. vom 18.07.2007**

**(gilt ab 1.10.2007)**

**„§ 5**

**Ermächtigung zur Weiterbildung/Widerruf der Ermächtigung**

**Weiterbildungsstätte**

(1) Die Ermächtigung zur Weiterbildung kann nur erteilt werden, wenn die Fachtierärztin/der Fachtierarzt fachlich und persönlich geeignet ist (§ 35 Abs. 2 Kammergesetz). Sie wird befristet auf vier Jahre erteilt. Die Fachtierärztin/Der Fachtierarzt, die/der für ein Gebiet, Teilgebiet oder einen anderen Bereich zur Weiterbildung ermächtigt wird, muss auf ihrem/seinem Gebiet oder Bereich umfassende Kenntnisse und Erfahrungen besitzen, die sie/ihn befähigen, eine gründliche Weiterbildung zu vermitteln. Sie/Er soll diese Kenntnisse und Erfahrungen in einer mindestens 2 Jahre dauernden Tätigkeit nach Erlangung der Gebietsbezeichnung erworben haben und während dieser Zeit auf dem Fachgebiet tätig gewesen sein.

Persönlich geeignet ist in der Regel, wer die beruflichen und standesrechtlichen Vorschriften beachtet und gegen den bei Antragstellung kein berufsgerichtliches, disziplinarrechtliches oder strafrechtliches Verfahren läuft und im letzten Jahr vor Antragstellung keine Verurteilung welche die persönliche Eignung in Frage stellt, erfolgte. Sind zur Zeit der Antragstellung derartige Maßnahmen anhängig, entscheidet die Kammer im Einzelfall**.**

……………………………

**Formulierungsvorschlag:**

*An die*

*Landestierärztekammer*

*Baden-Württemberg*

*Am Kräherwald 2019*

*70193 Stuttgart*

*Antrag auf Ermächtigung zur Weiterbildung*

*FTA …..*

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

*ich erkläre hiermit an Eides Statt, die beruflichen und standesrechtlichen Vorschriften zu beachten, und dass derzeit kein berufsgerichtliches, disziplinarrechtliches oder strafrechtliches Verfahren läuft und im letzten Jahr vor Antragstellung keine Verurteilung erfolgte, welche meine persönliche Eignung in Frage stellt.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ort, Datum Unterschrift*