



Absender

Verband Österreichischer Kieferorthopäden
- Geschäftsstelle -
Waidhausenstraße 11/2
1140 Wien

office@voek.info

FAX 01/914 90 90 - 9

Anmeldung zum Austrian Board of Orthodontists

Hiermit melde ich mich zum nächstmöglichen Termin zur Erlangung des Austrian Board of Orthodontists (ABO) an. Gleichzeitig bestätige ich hiermit, dass ich

- seit mindestens 3 Jahren in eigener Praxis vorwiegend kieferorthopädisch tätig bin
- seit mindestens 3 Jahren in eigener Praxis ausschließlich kieferorthopädisch tätig bin
- seit mindestens 3 Jahren als Kieferorthopäde/-in in der Praxis / im Institut
..... angestellt bin
- seit mindestens 3 Jahren an der kieferorthopädischen Abteilung der Universität
..... tätig bin

Entsprechende Nachweise sind zu erbringen.

Die aktuellen Richtlinien zur Erlangung des ABO sind mir bekannt (www.voek.info).

Name

Adresse

PLZ Ort

Telefon Fax

e-mail

.....

Ort Datum

.....

Unterschrift