



Österreichische Gesellschaft für Medizinische Physik

Fachanerkennungsausschuss

An die
Fachanerkennungskommission der ÖGMP
oegmp-fak@oegmp.at

Antrag für die Ermächtigung zum Mentor (ÖGMP) gemäß OGMP RLMPE2016

Antragsteller	Datum:	
Name, Vorname, Titel:		
Geburtsdatum:		
Korrespondenzanschrift:	PLZ:	Ort:
	Str.:	e-mail:
	Tel.:	Fax:
Antragsteller: Tätigkeit in Institution / Einrichtung		
Name der Einrichtung:		
Institutsanschrift:	PLZ:	Ort:
	Str.:	e-mail:
	Tel.:	Fax:
Dienstliche Stellung:		
Spezial- u. Wahlgebiet(e) gemäß OGMP RLMPE2016 Anhang 2:		
1		
2		
3		

Der Antrag sind nachfolgende Nachweise beizulegen:

1. Nachweis der Fachanerkennung als Medizinphysik Experte (ÖGMP)

Ort / Datum	Unterschrift
--------------------	---------------------