

**ANHANG 4**  
**Bestätigung der Zertifizierungsberechtigung durch die**  
**Ausbildungsstätte**  
**DGK-CCTA-Stipendium**

Die Bestätigung ist wahrheitsgemäß und vollständig auszufertigen und muss von der Leitung der Ausbildungsstätte unterschrieben werden. Unterschriftenberechtigt sind sowohl der/die jeweilige Leiter:in als auch sein/e Stellvertreter:in.

Bei nicht wahrheitsgemäßen Angaben kann dem Antragsteller das Stipendium aberkannt werden!

**Angaben zur Ausbildungsstätte**

Name der Ausbildungsstätte	
Abteilung	
Straße, PLZ und Ort	
Leiter:in der Ausbildungsstätte	
stellv. Leiter:in der Ausbildungsstätte	

**Bestätigung der Zertifizierungsberechtigung**

Hiermit bestätigt die oben angegebene Ausbildungsstätte, nach den Vorgaben K-CT der DGK Level 2/3, SCCT Level 2/3 oder EACVI der ESC Level 2/3 zertifizierungsberechtigt zu sein.	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leiter:in/Stellvertreter:in der Ausbildungsstätte