**Ansuchen um Anerkennung eines Qualitätszirkels**

**Formale Anforderungen**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der AntragstellerIn | |
|  | |
| Namen der Verantwortlichen | |
|  | |
| Adresse (PLZ, Ort) | |
|  | |
| Telefonnummer | Faxnummer |
|  |  |
| E-Mail Adresse | Internetadresse |
|  |  |

|  |
| --- |
| Titel des Qualitätszirkels |
|  |
| Ziel des Qualitätszirkels |
|  |

Über die Treffen des Qualitätszirkels sind Protokolle zu führen, die auf Anfrage dem Präsidium vorgelegt werden müssen.

**logopädie**austria erkennt o.g. Qualitätszirkel im Sinne des Fortbildungsprogramms an.

Bemerkungen / Begründung:

Bearbeitet von:

Bearbeitet am: