

10. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation e. V.

28.-30.11.2024

www.dgnr-dgnkn-tagung.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

- Frau _____
- Herr _____

- als ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung (ohne Facharzttitel)

- in einem Gesundheitsfachberuf

- als therapeutisches Fachpersonal

- als Pflegepersonal

- als wissenschaftliches Personal

- als Auszubildende/r

in unserem Haus / Universität / Klinik / Praxis / Organisation beschäftigt ist.

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Universität / Klinik /
Praxis / Organisation _____