

30. Deutscher Hautkrebskongress

09.–12.09.2020
www.ado-kongress.de

Fax: 03641 31 16-244

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

- Frau _____
- Herr _____

- als Arzt/Ärztin in Weiterbildung
- als Nicht-ärztliches Assistenzpersonal (StudienassistentInnen, Study Nurses, MFA, TumordokumentarInnen)

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität
Organisation _____