

Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Epileptologie und der Schweizerischen Epilepsie-Liga

08.–11. Mai 2019 • Basel
www.epilepsie-tagung.de

Fax +49 3641 31 16-244

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

- Frau _____
- Herr _____
- ist Mitglied der Selbsthilfegruppe (SHG): _____
- als Assistenzarzt/ärztin
- als Medizinisch Technische/r AssistentIn
- als Medizinisch Technische Fachkraft
- als Radiologisch-Technische/r AssistentIn
- als Pflegekraft
- als DissertantIn/DoktorandIn
- als MedizinstudentIn im Praktischen Jahr

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität
Organisation _____