

Hallenser Fortbildungskurs Muskelerkrankungen

26. März 2021

www.hallenser-fortbildungskurs.de

Fax +49 3641 31 16-244

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

als ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung (ohne Facharzttitle)

als wissenschaftliches Fachpersonal

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

Ort, Datum _____

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