Formular drucken

Fax +49 3641 31 16-244

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

○ Frau

○ Herr _____

○ keinen höheren akademischen Grad als Juniorprofessur (W1) hat und

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Klinik / Universität Organisation _____