

34. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e. V.

Formular drucken

05. – 07.11.2026 • Wiesbaden

www.dgsm-kongress.de

E-Mail: registrierung@conventus.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname, Nachname _____

☐ als Medizinische Technolog:innen - MT

☐ als Pflegepersonal

☐ als Auszubildende/r

☐ als Promotionsstudierende/r

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Praxis /
Organisation _____