Formular drucken

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft
für interdisziplinäre Neurorehabilitation e. V.

03.-05.12.2026 • Dresden
https://dginr-tagung.de

E-Mail: registrierung@conventus.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname Nachname _____

- ☐ als ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung (ohne Facharzttitel)
- ☐ in einem Gesundheitsfachberuf
- ☐ als therapeutisches Fachpersonal
- ☐ als Pflegepersonal
- ☐ als wissenschaftliches Personal
- ☐ als Auszubildende/r
- ☐ als Doktorand

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

Ort, Datum _____

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