Formular drucken

Diabetes in Sachsen 2027
26.02.-27.02.2027, Leipzig
https://diabetes-sachsen.de/

E-Mail: registrierung@conventus.de

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname Nachname _____

- ◯ Assistenzpersonal
- ◯ Medizinische Fachangestellte (in Ausbildung)
- ◯ als Doktorand

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel der Klinik / Universität / Organisation _____