

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

als ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung (ohne Facharzttitel)

als Pflegepersonal/ MTA

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität
Praxis / Organisation _____