Bescheinigung über Tätigkeit als Assistenzarzt/-Ärztin Arzt/ Ärztin in Weiterbildung

19. Akademie für Dermatoskopie, Auflicht- und Videomikroskopie
mit MFA-Lichtschutz-Workshop - 19. - 20. Februar 2027

Per E-Mail an CCJ.Rostock@t-online.de, oder
per Fax: 0381 800 39 88
oder nutzen Sie den Sendebutton,
um das Formular direkt über Ihre E-Mail-App an uns zu senden.

senden

☐ Herr ☐ Frau

Titel

Vorname Nachname

Anschrift Arbeitgeber / Institution / Klinik / Praxis

Straße

PLZ Ort

Telefon E-Mail

ist derzeit bis zum

bei mir/uns als Assistenzarzt/-ärztin bzw. Arzt/Ärztin in Weiterbildung angestellt.

Datum

Unterschrift
Stempel Einrichtung / Praxis*
*(*die Online-Bescheinigung ist auch ohne Stempel gültig, hier ist die digitale Signatur ausreichend)*