Absender:

Datum:

Bescheinigung Assistenzarzt/Assistenzärztin in Weiterbildung

→ Bitte lassen Sie die Bescheiningung von Ihrer Klinik ausstellen, von einer autorisierten Person unterschreiben und mit einem Klinikstempel versehen. Senden Sie uns die Bescheinigung (per Fax 06 21/ 32 16 89-29 oder an Dr. Reinhard Kaden Verlag GmbH & Co. KG, Stresemannstr. 12, 68165 Mannheim) zusammen mit Ihrer Bestellung.

Hiermit wird bescheinigt, dass (Name)

voraussichtlich bis (Datum)

als Assistenzarzt/Assistenzärztin in Weiterbildung

im (Klinikum)

beschäftigt ist.

Unterschrift/Klinik-Stempel