

## Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

- Frau \_\_\_\_\_
- Herr \_\_\_\_\_
  
- als Ärztliches Fachpersonal in Weiterbildung (ohne Facharzttitle)
- als wissenschaftliche/r MitarbeiterIn
- im Rahmen einer Ausbildung
- als Physician Assistant

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel  
der Klinik / Universität  
Organisation \_\_\_\_\_