

Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau

Herr

als wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (bis einschl. 35 Jahre)

in einem Gesundheitsfachberuf (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege, MTLA, MFA, Notfallsanitäter/in)

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

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel
der Klinik / Universität
Organisation _____