



Bescheinigung Assistenzarzt/-ärztin

zur Vorlage anlässlich des Kongresses

OSTEOLOGIE 2018

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname _____

Klinik _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

als Assistenzarzt/-ärztin bzw. Arzt/Ärztin in Ausbildung in unserem Hause beschäftigt ist.

Datum + Stempel der Klinik/Praxis

Unterschrift Vorgesetzte/r

Bitte senden Sie diese Bescheinigung spätestens 5 Tage nach Ihrer Anmeldung per Post, Fax oder E-Mail an die folgende Adresse:

OSTAK Osteologie Akademie GmbH
Hellweg 92
45276 Essen
Fax: +49 (0)201-8052717
E-Mail: kongress@ostak.de