

Tel.: 0651/994759-0 Fax: 994759-22

www.aerztekammer-trier.de

e-mail: weiterbildung@aerztekammer-trier.de



Weiterbildungsassistenten im Krankenhaus bzw. Praxis:

Stand: _____

Datum

| Lfd.Nr. | Name | Vorname | Geburtsdatum | angestrebte FA-Anerkennung | Zu-/Abgang seit |
|---------|------|---------|--------------|----------------------------|-----------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift