



Bezirksärztekammer Trier
Schönbornstr. 10
54295 Trier

Fax: 0651/994759-22

**Datenschutzerklärung für Stellensuchende/n
zur Veröffentlichung in der Stellenbörse**

Fachgebiet: _____

(akadem. Grad), Name: _____

Vorname: _____

Privatanschrift: _____

Telefon (mobil): _____

Email: _____

Geplanter Tätigkeitsbeginn als Weiterbildungsassistent: _____
Datum

Ich verpflichte mich, umgehend die Aufnahme einer entsprechenden Tätigkeit anzuzeigen.

Erklärung gemäß Art. 6 Abs. 1 DS-GVO:

Ich bin damit einverstanden, dass eine Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner oben angegebenen Daten zum Zwecke der Veröffentlichung in der Stellenbörse auf der Homepage der Bezirksärztekammer Trier vorgenommen wird und auf Nachfrage von Stellenanbietern an diese übermittelt werden.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift