

OSTAK

OSTEOLOGIE AKADEMIE

Bescheinigung Fachärztin / Facharzt in Weiterbildung

zur Vorlage anlässlich des Basiskurses

Allgemeine Osteoporoseversorgung

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname _____

Klinik _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

als Fachärztin / Facharzt in Weiterbildung 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
Fon: +49 (201) 85762 - 703
Fax: +49 (0)201-8052717
E-Mail: kirchner@ostak.de