

Bestätigung zur Vorlage bei der Ärztekammer für Tirol für die Eintragung in die Ärzteliste

Es wird bestätigt, dass

Herr/Frau Dr.

- an der Universitätsklinik für
an der Klinischen Abteilung für
- am Department/Universitätsinstitut für
an der Sektion für
- am Krankenhaus
an der Abteilung für
- in der Lehrpraxis/Lehrgruppenpraxis/Lehrambulatorium
.....

in einem **sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis** steht.

Beschäftigungsausmaß in Prozent:

Dauer des Beschäftigungsverhältnisses:

Beginn: Ende:

Herr/Frau Dr. absolviert an dieser Einrichtung die
postpromotionelle Ausbildung:

- zum Arzt für Allgemeinmedizin
- zum Facharzt für
 - im Hauptfach
 - im Pflichtnebenfach
 - im Wahlfach
 - drittmittelfinanzierte klinisch-wissenschaftliche Projektstätigkeit

.....
Datum

.....
Unterschrift/Stempel des/der Ausbildungsverantwortlichen