



**Bescheinigung Assistenzärztin / Assistenzarzt**

zur Vorlage anlässlich des Kongresses

**OSTEOLOGIE 2019**

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Klinik \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

als Assistenzärztin / Assistenzarzt 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](mailto:kongress@ostak.de)