

Bescheinigung über Dozententätigkeit

Es wird hiermit bestätigt, dass
Frau / Herr

geboren am
wohnhaft in

in den letzten ____ Jahren folgende Seminare als Dozent/in für folgende/s Institut/Klinik etc.

durchgeführt hat:

Tag, Monat, Jahr	Thema	Stunden- zahl	Zuhörerkreis
Beispiel 03.01.2013	Beispiel Angststörungen	Beispiel 2 Stunden	Beispiel Ärzte, Psychologen

Ort _____ Datum

Stempel und Unterschrift des
ärztlichen Leiters