
(Datum)

BESCHEINIGUNG

Hiermit wird bescheinigt, dass

Frau/Herr _____
(Name der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

zum Zeitpunkt der Teilnahme am 7-Tage-Fortbildungskurs Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin der GNPI, der vom 10.-16. Oktober 2020 in Loccum stattfinden wird, im Rahmen ihrer/seiner Facharztausbildung mindestens drei Monate auf einer neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation gearbeitet haben wird.

Sie/Er wird zum Zeitpunkt der Fortbildung noch nicht Fachärztin/Facharzt sein.

(Unterschrift und Stempel des Leiters der Einrichtung)