

Zeugnis
über den Pflegedienst im Rahmen der
zahnärztlichen Ausbildung - Krankenhaus

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort

hat im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung in dem unten bezeichneten Krankenhaus unter meiner Leitung den Pflegedienst abgeleistet.

<u>Dauer des Pflegedienstes:</u>	
Vom _____ bis zum _____	

<u>Die Ausbildung ist</u>	
<input type="checkbox"/> unterbrochen worden vom _____ bis zum _____	
<input type="checkbox"/> nicht unterbrochen worden	

Ort, Datum

Siegel oder Stempel

Name des Krankenhauses

(Unterschrift des Leiters des Pflegedienstes)