

Bitte senden Sie diese Bescheinigung per E-Mail oder per Fax an Intercongress GmbH, dkou@intercongress.de, +49 (0) 761 69699-11.
Please e-mail or fax it to Intercongress GmbH, dkou@intercongress.de, +49 (0) 761 69699-11.

DKOU2018

Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie
Berlin 23. – 26. Oktober
www.dkou.de



INTERCONGRESS

Hiermit wird bescheinigt, dass *We hereby confirm that*

Name, Vorname *Name, First Name:* _____

Klinik/Praxis/Firma *Institution:* _____

PLZ, Ort *Post code, City:* _____

derzeit in unserem Haus *is presently employed as:*

- in Weiterbildung *Resident in training*
- in Elternzeit *Parental leave*
- in Teilzeit *Part time employee*
- in der Physiotherapie *Physiotherapist*
- in der Pflege *Nurse*
- im Rettungsdienst *Rescue service provider*
- in der Orthopädietechnik *Orthopedic technician*
- in der Tanztherapie *Dance therapist*
- in der Musiktherapie *Music therapist*
- im Vereinstraining *Club trainer*
-

beschäftigt ist *in our institution.*

Datum *Date*

Stempel, Unterschrift *Stamp, signature*

Arbeitssuchende, Rentner/Rentnerinnen, Schwerbehinderte und Studierende reichen bitte eine anderweitige Bescheinigung ein, die den Status entsprechend dokumentiert.

Unemployed, retired, handicapped people and students kindly submit an alternative confirmation which proves the status.