

AKADEMIE FÜR ARBEITSMEDIZIN

Bestätigung

Herr/Frau Dr. med. univ.,
geboren am in
Staatsbürgerschaft Österreich, promoviert an der Universität
am, hat an dem vom Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz
mit Bescheid vom, Zl.,
anerkannten

Lehrgang über die arbeitsmedizinische Ausbildung

gemäß § 21 des Ärztegesetzes, BGBl. Nr. 92/1949, idF des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 660/1983
sowie der Verordnung BGBl. Nr. 131/1984 regelmäßig teilgenommen und diesen Lehrgang
am abgeschlossen.

....., am

(Ort)

(Ausstellungsdatum)

Der Leiter des Lehrganges:

Stempel
der Akademie