

Stellenzusage des zukünftigen Arbeitgebers/der Personalabteilung

Hiermit bestätige ich,

dass (Name des Antragstellenden)

- unter den Voraussetzungen einer vorübergehenden Berufserlaubnis
 unter den Voraussetzungen einer Approbation

als

- Arzt/Ärztin** **Zahnarzt/Zahnärztin** **Apotheker/Apothekerin**
 Psychotherapeut/Psychotherapeutin

- unter den Voraussetzungen einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
Hebamme

bei

Name
Anschrift/PLZ/Ort

ab dem (Datum) _____ tätig werden kann.

Die Tätigkeit ist befristet bis zum (Datum) _____.

Datum, Stempel der Klinik/Praxis

Unterschrift des/r Personalleiters/in oder Arbeitgeber