





## Monatlicher Tätigkeitsnachweis des/der Arztes/ Ärztin in Weiterbildung im ESF-Vorhaben

Europäischer Sozialfonds (ESF) im Freistaat Sachsen Förderzeitraum 2014 - 2020

Arzt/Ärztin in Weiterbildung	
Name	Bei der Weiterbildung zum Arbeits- bzw. Betriebsmediziner
	sind monatliche Tätigkeitsnachweise durch den/die Arzt/
	Ärztin in Weiterbildung zu führen
Vorname	Antragsnummer
Torname	Antiagonamino
Charle Havenuman	BROWGE (AMA 1111)
Straße, Hausnummer	Monat (MM.JJJJ)
PLZ Ort	
Tätigkoitan im Bahman dar Waitarhildung zum Arhaita hau Batrichamadizinar	
Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung zum Arbeits-bzw. Betriebsmediziner	
Ich/Wir bin/sind darüber unterrichtet, dass die in diesem For-	Mir/Uns sind die nach §3 SubvG bestehenden Mitteilungs-
mular gemachten Angaben subventionserhebliche Tatsachen	pflichten bekannt, wonach der SAB unverzüglich alle Ände-
im Sinne von §264 Strafgesetzbuch (StGB) sind und ein	rungen der vorgenannten subventionserheblichen Angaben
Subventionsbetrug nach §264 StGB strafbar ist.	mitzuteilen sind
<b>5 5 1.12 1.13 1.13</b>	
Arzt/Ärztin in Weiterbildung  Ort	Unterschrift
Ort	Unterschrift
Datum (TT.MM.JJJJ)	
-ciabana abbasa bitata Danan dan 7.00 abbasa 60 ab	
zeichnungsberechtigte Person des Zuwendungsempfängers  Ort	rechtsverbindliche Unterschrift   Stempel
	- Contaronamiumono ontersonint   Otemper
TTAMA IIII	
Datum (TT.MM.JJJJ)	