



Europäische Union

Europa fördert Sachsen.



Europäischer Sozialfonds



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

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Bei der Weiterbildung zum Arbeits- bzw. Betriebsmediziner sind monatliche Tätigkeitsnachweise durch den/die Arzt/Ärztin in Weiterbildung zu führen

Antragsnummer

Monat (MM.JJJJ)

Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung zum Arbeits- bzw. Betriebsmediziner

Arzt/Ärztin in Weiterbildung

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift

Dem Zuwendungsempfänger ist bekannt, dass alle in diesem Formular getätigten Angaben subventionserhebliche Tatsachen im Sinne von § 264 des Strafgesetzbuches sind.

zeichnungsberechtigte Person des Zuwendungsempfängers

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

rechtsverbindliche Unterschrift | Stempel