

## Beschäftigungsnachweis

Hiermit wird bestätigt, dass

Vorname Nachname \_\_\_\_\_

als Auszubildende/r

in unserem Haus / unserer Klinik / Praxis / Organisation beschäftigt ist.

Mitarbeiter:in im Klinikum Nürnberg ist.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift und Stempel  
der Klinik / Universität /  
Organisation \_\_\_\_\_