



Bezirksärztekammer Trier
Schönbornstr. 10
54295 Trier

Fax: 0651/994759-22

Stellenbörse – Tätigkeitsmeldung des Stellensuchenden

Fachgebiet: _____

(akadem. Grad), Name: _____

Vorname: _____

Privatanschrift: _____

Telefon (mobil): _____

Email: _____

Ich werde zum _____ als Weiterbildungsassistent/in tätig.
Datum

Weiterbildungsstätte: _____

Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift