

Hiermit wird bestätigt, dass die / der Auszubildende den Ausbildungsnachweis in schriftlicher Form ordnungsgemäß gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 2 BBiG geführt hat.

Wir sind darüber informiert, dass das ordnungsgemäße Führen des Ausbildungsnachweises Zulassungsvoraussetzung für die Abschlussprüfung ist.

Uns ist bewusst, dass sich die Ärztekammer Nordrhein den schriftlich geführten Ausbildungsnachweis jederzeit vorlegen lassen kann.

Sollte der Ausbildungsnachweis nicht ordnungsgemäß geführt worden sein, ist uns bewusst, dass die Zulassung zur Abschlussprüfung abgelehnt werden kann.

Name, Vorname

verantwortliche/r Ausbilder/in

(Ärztin / Arzt)

Praxisanschrift

E-Mail

Name, Vorname Auszubildende/r

Azubi-Nummer

E-Mail

Ort

Datum

(Unterschrift Ausbilderin / Ausbilder mit
Stempel des Ausbildungsbetriebs)

(Unterschrift der / des Auszubildenden)