

Bezeichnung der Weiterbildungseinrichtung

URKUNDE

über die Berechtigung zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung

” _____
_____ “

Frau/Herr *

Vorname, Name

geboren am

erhält aufgrund des Gesetzes über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen im Freistaat Sachsen (Weiterbildungsgesetz Gesundheitsfachberufe - SächsGfbWBG) in der derzeit gültigen Fassung mit Wirkung vom heutigen Tage die Berechtigung, die Weiterbildungsbezeichnung

” _____
_____ “

zu führen.

Ort, Datum

(Stempel)

Unterschrift der Leiterin/des Leiters* der Weiterbildungseinrichtung
