
Bezeichnung der ausstellenden Stelle

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 des Ausstellers/der Ausstellerin*

* Nichtzutreffendes streichen