

Zentrum für Angewandte Ethik
ACP-Beratungsausbildung
Krämerbrücke 33
99084 Erfurt

anmeldung@ethikakademie.de

Bestätigung der Berufserfahrung

Frau / Herr _____

ist bei uns seit _____ als _____ beschäftigt.

Von allen an der ACP-Weiterbildung teilnehmenden Personen ist eine dreijährige, für die gesundheitliche Versorgungsplanung einschlägige Berufserfahrung innerhalb der letzten acht Jahre gefordert, die mindestens den Umfang einer halben Stelle umfasst hat. (§ 12 der Rahmenvereinbarung vom 13.12.2017)

Ich bestätige als _____

- eine Beschäftigungsdauer von mind. 3 Jahren mit mindestens einer halben Stelle in den letzten 8 Jahren

oder

- eine Beschäftigungsdauer von _____ mit mindestens einer halben Stelle in den letzten 8 Jahren.

Ort, Datum

Unterschrift / Name in Druckschrift
Stempel und Name der Einrichtung