*Ort, Datum*

**Arbeitsbestätigung für *Herrn/Frau***

Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit bestätige ich, dass *Herr/Frau*, geboren am *xx.xx.xxxx*, seit dem *xx.xx.xxxx* als Assistenzarzt/-ärztin in der Abteilung für *Name der Abteilung* im *Name des Spitals* tätig ist.

Freundliche Grüsse

*Name, Stempel und Unterschrift des/der Chefärztin/Chefarztes*