

wikonect GmbH
Infektio Update 2027
Hagenauer Straße 53
65203 Wiesbaden

per E-Mail: update-support@wikonect.de

**Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau _____ derzeit
bei _____ als Assistenzarzt/Assistenzärztin
oder Arzt/Ärztin in Weiterbildung angestellt ist.**

Ort / Datum / Unterschrift / Stempel
der Verwaltung oder Personalabteilung _____