

wikonect GmbH
fresh-up Hausarztmedizin 2026
Hagenauer Straße 53
65203 Wiesbaden

per E-Mail: freshup@wikonect.de

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

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