

wikonect GmbH
Neuro 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.

Teilnehmer/in des Update-Seminars/Livestreams am:

26./27. Februar 2027

5./6. März 2027

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