FREISTELLUNGSERKLÄRUNG

Herr/ Frau .....

geboren am .....

wird für die Teilnahme am Kurs der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

„Sprachliche Qualifizierung für ausländische Ärztinnen und Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern“

in der Zeit vom ..... bis .....

freigestellt. Die Veranstaltungszeiten auf der Homepage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift des Teilnehmers	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Das Förderprogramm „Integration durch Qualifizierung (IQ)“ wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den Europäischen Sozialfonds gefördert.

In Kooperation mit:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
ESF Europäischer Sozialfonds für Deutschland
Europäische Union
Zusammen. Zukunft. Gestalten.
Bundesministerium für Bildung und Forschung
Bundesagentur für Arbeit