

An die
Ärztchammer für Kärnten
St. Weiterstraße 34
9020 Klagenfurt

BEWERBUNG

um eine Gesellschafterin/einen Gesellschafter (Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie) für die

TEILGRUPPENPRAXIS **Kassenplanstelle Dr. Cornelia Rausch 9020 Klagenfurt/WS**

Ich bewerbe mich um die von der Ärztekammer für Kärnten und der
Österreichischen Gesundheitskasse ausgeschriebene Stelle um eine
Gesellschafterin/einen Gesellschafter (Fachärztin/Facharzt für
Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie) für die **TEILGRUPPENPRAXIS** –
Dr. Cornelia Rausch in 9020 Klagenfurt/WS:

Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____ PLZ: _____

geb. am: _____

Erreichbarkeit

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ seit Geburt
 seit: _____

Facharzt/Fachärztin seit: _____ (Datum des Diploms)

Zum Zeitpunkt der Bewerbung ausgeübte ärztliche Tätigkeiten:
