

An die
Ärztchammer für Kärnten
St. Weiterstraße 34
9020 Klagenfurt

BEWERBUNG

um eine Gesellschafterin/einen Gesellschafter (Fachärztin/Facharzt für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe) für die

TEILGRUPPENPRAXIS

Kassenplanstelle Dr. Bernd Ellersdorfer in 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
Frauenheilkunde und Geburtshilfe) für die **TEILGRUPPENPRAXIS** -
Dr. Bernd Ellersdorfer 9020 Klagenfurt/WS:

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____ PLZ: _____

geb. am: _____

Erreichbarkeit

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

E-Mail: _____

Staatsangehörigkeit: _____ seit Geburt
 seit: _____

Facharzt seit: _____ (Datum des Diploms)

Zum Zeitpunkt der Bewerbung ausgeübte ärztliche Tätigkeiten:

