

**Ärztekammer Westfalen-Lippe**  
**Stellenvermittlung**  
**Postfach 40 67**  
**48022 Münster**

**Stellenvermittlung Weiterbildung „Allgemeinmedizin“**

**Tätigkeitsmeldung des Stellensuchenden an die Ärztekammer**

Ich, \_\_\_\_\_  
Familienname/Vorname

geb. am \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_  
Straße/Postleitzahl/Ort

habe zum \_\_\_\_\_  eine Weiterbildungsstelle „Allgemeinmedizin“  
 eine anderweitige Stelle  
gefunden.

Dienststelle \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_

Fachgebiet/Abteilung \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_