

## Weiterbildung zur PAss – F21

Ich, Herr/Frau

Titel.....

Vorname ..... Nachname .....

bin einverstanden, dass mein(e) Mitarbeiter(in)

Herr/Frau

Vorname .....Nachname .....

die **Weiterbildung zur PAss** in der Fortbildungsakademie ZAHN besucht und das Praktikum  
im Rahmen der Ausbildung in meiner Ordination absolvieren darf.

.....  
Unterschrift u. Stempel Dienstgeber(in)

.....  
Ort, Datum