

Auswahlverfahren für die Zulassung zum Studium der Humanmedizin  
in Nordrhein-Westfalen nach dem Landarztgesetz Nordrhein-Westfalen (LAG NRW)

**Nachweis über Zeiten einer beruflichen Tätigkeit**

<b>Arbeitgeber</b>
Name, Anschrift

**Herr/Frau**

.....  
Vorname, Name

.....  
Geburtsdatum

.....  
Geburtsort

**war bei uns in dem Zeitraum**

.....  
von

—

.....  
bis

**beschäftigt als**

.....  
genaue Berufsbezeichnung

Stempel und Datum
-------------------

.....  
Name

.....  
Funktion

**X**

.....  
Unterschrift Arbeitgeber

Hinweis: Sie müssen auch einen Nachweis über die abgeschlossene Berufsausbildung erbringen

– für weitere Tätigkeitszeiten bitte neues Formular verwenden –