

Teilnahmebestätigung

Frau/Herrn _____
wohnhaft in _____

wird die Teilnahme an einer von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltung bestätigt.

Titel der Veranstaltung: Innovationssymposium Operative Paraplegiologie
Veranstaltungsort: Leipzig
Veranstaltungstermin: 15.11.2024, Beginn: 14:00 Uhr - 15.11.2024, Ende: 18:30 Uhr
Veranstalter: Klinikum St. Georg gGmbH

15.11.2024
Datum

PD Dr. med. habil Thomas Liebscher
1. Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie
und Spezialisierte Septische Chirurgie
Klinikum St. Georg gGmbH
Leipzig 04109
Tel.: 0341 909-3474 Fax: 0341 909-3474
PD Dr. med. Thomas Liebscher
Stempel/Unterschrift
Wissenschaftlicher Leiter

VNR (Barcode)		
 * 2 7 6 1 6 0 2 0 2 4 0 6 6 3 5 0 0 1 5 *		
Kategorie A	Punkte 5	Die Veranstaltung wird für das Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt.

VNR: 2761602024066350015