**Bestätigung für das FMH Zeugnis über die Durchführung eines arbeitsplatzbasierten Assessments**

Name

Vorname

Art des Assessments (Mini-CEX, DOPS)

Datum

Thema

Das Assessment wurde unter der Aufsicht des/r unten aufgeführten direkten Weiterbildners/in durchgeführt.

Unterschriften

Weiterzubildende/r direkte/r Weiterbildner/in