

Dienstherrengenehmigung

Gültig für: _____

Zur Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung „Parkinson Plenum regional“

am: _____

von: _____ Uhr

Ort: _____

der STADAPHARM GmbH

**Mit der nachfolgenden Unterschrift erklärt der/die Dienstherr/in /
Verwaltungsleitung seine/ihre Genehmigung zur Teilnahme.**

Name in Druckbuchstaben: _____

(Dienstherr/in)

Funktion: _____

(Dienstherr/in)

Ort, Datum: _____

Stempel, Unterschrift: _____

(Dienstherr/in/Verwaltungsleitung)