# **Empfehlungsschreiben der entsendenden Abteilung**

Abteilung / Klinik / Institut

Abteilungs-/Klinikleitung

Adresse

Telefon

E-Mail-Adresse

Hiermit unterstütze ich ausdrücklich die Teilnahme von       (Name) an einem Praktikum im Rahmen eines von der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie e.V. geförderten „Schnupperkurses Epileptologie“.

      (Name) ist Mitarbeiter / Mitarbeiterin in der von mir geleiteten Abteilung / Klinik. Für die Dauer seiner / ihrer Abwesenheit wird der Arbeitsvertrag pausiert und im Anschluss entsprechend der Vertragslaufzeit fortgesetzt. Aus der Abwesenheit werden keine Nachteile entstehen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Stempel, Unterschrift