

Checkliste zum Angebot von Kliniken für eine Ausbildung für Assistenzärzte/innen aus EU-Ländern

Kontakt- Daten

Name der Klinik:

Abteilung:

Ansprechpartner

Nachname, Vorname

Anrede , Titel

Funktion

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail direkt, Telefon direkt

E-Mail Sekretariat, Telefon Sekretariat

Fax

Weiterbildungsbefugnisse gem. Weiterbildungsordnung für:

(Fachrichtung, befugte Ärztin/Arzt, Weiterbildungsstätte, Umfang, Besonderheiten, z.B. Verbund)

Ausbildungs-Platz Nr. 1

Fachrichtung:

Anzahl Auszubildende/r

Beginn-Datum

Zeitraum von _____ bis _____

Gehalt:

Monat

Urlaubsgeld

Weihnachtsgeld

Arbeitszeit:

Std./Woche: _____

Überstunden: _____

Betreuung durch:

Nachname

Vorname

Anrede

Titel

Funktion

E-Mail

Telefon

Ausbildungs-Platz Nr.2 (optional)

Fachrichtung:

Anzahl Auszubildende/r

Beginn-Datum

Zeitraum von _____ bis _____

Gehalt:

Monat

Urlaubsgeld

Weihnachtsgeld

Arbeitszeit:

Std./Woche: _____

Überstunden: _____

Betreuung durch:

Nachname

Vorname

Anrede

Titel

Funktion


E-Mail

Telefon

Wie geht es weiter nach Eingang der Unterlagen bei DOC JOB EU:

- * Erhalt einer Bestätigung von DOC JOB EU
- * Terminvereinbarung zum persönlichen Gespräch mit einem Mitarbeiter von DOC JOB EU
- * Vermittlung von geeigneten Bewerbern zur Ausbildung zum Assistenzarzt / zur Assistenzärztin von DOC JOB EU
- * Direkter Vertrag mit dem Bewerber / der Bewerberin
- * Zahlung eines Vermittlungshonorars (3 Monatsgehälter) an DOC JOB EU nach Rechnungsstellung
- * Ausbildungsbegleitende Betreuung von DOC JOB EU

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Ihr  DOC JOB EU Team