KSV SACHSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Höherer Kommunalverband

Kommunaler Sozialverband Sachsen

Kommunaler Sozialverband Sachsen
FD 110
Humboldtstraße 18
04105 Leipzig

_____
(Bezeichnung der Einrichtung)

Bescheinigung
über die Ableistung der praktischen Tätigkeit

Name, Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsort:

ist in der Zeit vom bis

im Rahmen der Ausbildung für Masseure und medizinische Bademeister nach § 7 Abs. 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes erfolgreich als Praktikant tätig gewesen.
Die praktische Tätigkeit ist – nicht – über die nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz zulässigen Fehlzeiten hinaus – um Tage*) – unterbrochen worden.

Ort, Datum

(Stempel der Einrichtung)

_____
(Unterschrift(en) der Leitung)

_____
(Unterschrift des Masseurs und medizinischen Bademeisters, Krankengymnasten oder Physiotherapeuten)

*) Nichtzutreffendes streichen

Oktober 2024