

## Anlage:

# Antrag auf Zertifizierung für die gynäkologische Zytologie durch die Deutsche Gesellschaft für Zytologie (DGZ)

---

## Bescheinigung Arbeitgeber über die Beschäftigung in der Zytologie

Frau/Herr

Geburtsdatum

beschäftigt seit

ganztags

Anzahl der Wochenstunden

teilzeit

Anzahl der Wochenstunden

Arbeitgeber

PLZ/Ort

Straße/Nr.

Telefon

E-Mail

Datum

Name

---

Unterschrift