

SPITAL  
ABTEILUNG FÜR <NEUROLOGIE>  
Name: Dr.  
Strasse  
PLZ Ort  
Tel.:  
Fax.:  
E-mail : .....@.....

---

An  
Sekretariat der  
Österreichischen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie  
und funktionelle Bildgebung  
Hermannsgasse 18/1, 1070 Wien  
T.: +43 (0)1 890 3474  
F.: +43 (0)1 890 3474-25  
@: oegkn@studio12.co.at

Ort, den

**Betreff: Anerkennung als Ausbilder\*in für Neurophysiologie**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche höflich um Zertifizierung als Ausbilder\*in in der Abteilung für Neurologie am <Spital> in <EEG> <EMG>.

Ich bin seit <Jahren> ordentliches Mitglied der ÖGKN und seit <Jahr> im elektrophysiologischen Labor des <Spitals> unter der Leitung von <Name> tätig.

Die <EEG><EMG> Prüfung habe ich erfolgreich am <Datum> abgelegt.

Hochachtungsvoll

Dr.