Arbeitszeiten als Arzt von Frau/Herrn **Dr med.**

Abteilung / Krankenhaus	**Funktion** **(AiWB, Facharzt, OA, CA)**	**Zeitraum**	**Monate**
	Medizinstudium		
Gesamte Arbeitszeit als Arzt ohne Studienzeit in Monaten			

Vorname, Nachname, Datum, Ort