

## Dienstherrengenehmigung

### Hands-on-Kurs Basale Zugangstechniken in der Neurochirurgie

Rostock

15. – 16.04.2024

12. – 13.09.2024

Die Teilnahme an der Veranstaltung bedarf der Genehmigung durch Ihren Dienstherrn / Arbeitgeber. Wir bitten Sie daher, unter Vorlage des von uns nachstehend im Einzelnen ausgewiesenen Aufwands, bei Ihrer Verwaltung eine entsprechende Genehmigung auf diesem Bogen einzuholen. Sollte die Genehmigung nicht vor Veranstaltungsbeginn bei uns eingehen, sehen wir uns leider gezwungen, Ihnen den unten ausgewiesenen Aufwand für Ihre Teilnahme an der Veranstaltung in Rechnung zu stellen.

Die Corza Medical GmbH weist darauf hin, dass die Teilnahme an der o.g. Fortbildungsveranstaltung unabhängig von etwaigen Umsatzgeschäften zwischen Ihrem Dienstherrn / Arbeitgeber und Corza Medical GmbH erfolgt und deshalb mit keinerlei Erwartung in Bezug auf eine Bevorzugung der Produkte von Corza Medical GmbH durch Ihren Dienstherrn / Arbeitgeber oder Sie verbunden ist.

**Corza Medical GmbH entsteht im Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme an der Veranstaltung voraussichtlich folgender Aufwand:**

Seminarkosten (max)	458,- EUR
Bewirtungskosten (max)	53,- EUR

**Mit der untenstehenden Unterschrift bestätigen wir, dass die Teilnahme unseres Mitarbeiters / unserer Mitarbeiterin an der o.g. Veranstaltung ordnungsgemäß gemeldet worden ist.**

Hiermit bestätige ich als Dienstherr / Arbeitgeber des u.g. Mitarbeiters / der u.g. Mitarbeiterin, Kenntnis von der Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung, einschließlich der Höhe des der Corza Medical GmbH für diese Teilnahme entstehenden Aufwands, erlangt zu haben. Mit meiner Unterschrift genehmige ich hiermit die Teilnahme des u.g. Mitarbeiters / der u.g. Mitarbeiterin an der Fortbildungsveranstaltung im Rahmen des vorstehend aufgeführten Aufwands.

Titel, Name des Mitarbeiters / der Mitarbeiterin

Dienstherr / Arbeitgeber (Klinik / Praxis)

Name der genehmigenden Person

Ort

**Rücksendung in jedem Fall mit Unterschrift  
per Mail an: DE-medical-academy@corza.com**

Datum, Unterschrift und Stempel des Dienstherrn / Arbeitgeber