

**MELDUNG**  
**über den Abschluss von „neuAMstart“**  
(Mentoring-Programm für einen Arzt/eine Ärztin mit ius practicandi)

Angaben zum Mentor:

Name: .....

VPNR: .....

Angaben zum Mentee:

Name: .....

Anschrift: .....

VSNR: .....

Mentor und Mentee bestätigen, dass das Mentoring in dem im Förderantrag angegebenen Ausmaß und Zeitraum, das heißt konkret von ..... bis ..... im Ausmaß von durchschnittlich ..... Stunden pro Woche (exkl. Urlaub) stattgefunden hat.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Vertragsstempel Mentor

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Mentee