Bewerbung als Arzt

Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterstadt
Telefon: 0123-456789
E-Mail: max.mustermann@email.com

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bewerbe mich als Arzt in Ihrer Klinik. Mit meiner umfangreichen Ausbildung in der Medizin und meiner Erfahrung in der Behandlung von Patienten bin ich überzeugt, einen wertvollen Beitrag zu Ihrem Team leisten zu können.

Ich freue mich auf Ihre Rückmeldung.

Mit freundlichen Grüßen,
Max Mustermann