

*Hiermit wird bescheinigt, dass*

**Dr. Waltraud Eipeldauer**

*den anerkannten Fortbildungskurs abgeschlossen hat  
und die unten stehende Prüfung bestanden hat:*

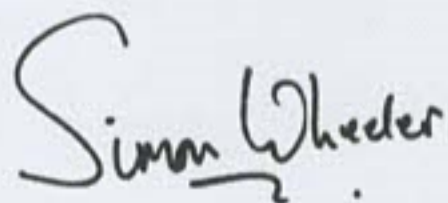
**General Practitioner Certificate**

*in*

**Dermatology**

*Datum:*

**April 2017**



Dr Simon J. Wheeler  
Chairman ESVPS Examination Committee

