

Bescheinigung über das Praktische Jahr

(zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 5 ÄAppO)

Der / Die Studierende der Medizin

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik / dem Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung / in der Praxis für:

.....

Die Ausbildung wurde

- in Vollzeit
- in Teilzeit mit einem Umfang von % der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt.

Dauer der Ausbildung

von: bis:

Fehlzeiten:

- nein
- ja, von: bis:
- Die Klinik / das Krankenhaus oder die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität
-
- Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum

.....

Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte

.....

.....