

**Bescheinigung
über das Praktische Jahr (ÄAppO 2002) (Regelstudiengang)**

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

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

Dauer der Ausbildung

von:

bis:

Fehlzeiten

* nein

* ja von:.....bis:.....

* das Krankenhaus bzw. 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

Siegel/Stempel

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)

* zutreffendes bitte ankreuzen