

Certificado de la Formación Médica Práctica (Internado Obligatorio)

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt (Praktisches Jahr)

El estudiante de medicina _____
Der/Die Studierende der Medizin

nacido el _____ **en** _____
geboren am _____ in _____

ha participado regularmente en la formación práctica (bajo mi supervisión e instrucción) en el hospital abajo mencionao.

hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

La formación práctica se efectuó en departamento de
Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für

Período de formación desde _____ **hasta** _____
 Zeitdauer der Ausbildung von _____ bis _____

Interrupciones: No/Si **desde** **hasta**

Fehlzeiten: Nein/wenn ja: von bis

☐ **La formación se desarrolló en el hospital universitario de la Universidad de**
Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von

☐ El hospital de formación ha sido designado para la formación práctica por la Facultad de Medicina de la Universidad de
Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

_____ el -den _____
(Localidad/Ort) (Fecha/Datum)

(Nombre del hospital)
(Name der Anstalt)

Sello
Stempel

(Firma del médico jefe competente)
(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)

Confirmación
Bestätigung

A la Administración des Exámenes de Medicina y Farmacia (Rhenania de Norte-Westfalia, Alemania)

An das Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen, Deutschland

Con esto confirmamos qu el estudiante de medicina

Wir bestätigen hiermit, dass der/die Studierende der Medizin

nacido el _____ **en** _____
geboren am _____ in _____

estuvo equiparado en sus derechos y obligaciones a los estudiantes de medicina regulares durante su estadia en el

in seinen Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudierenden während seines/ihres Aufenthaltes am

(Hospital/Universidad)
(Krankenanstalt/Universität)

desde _____ **hasta** _____
von _____ bis _____
gleichgestellt war.

Tuvo los mismos derechos, obligaciones y responsabilidades que los estudiantes de medicina regulares de la Universidad de

Sie/Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudierenden der Universität von

_____ **el - den** _____
(Locadidad/Ort) **(Fecha/Datum)**

El Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de

Die Dekanin/der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Firma/Unterschrift)

Sello/Stempel