

Certificat concernant la formation pratique à l'hôpital

(dernière année études)

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

L'étudiant(e) en médecine _____

Die/Der Studierende der Medizin

né(e) le _____

geboren am

à _____

in

a participé(e) régulièrement sous ma surveillance et direction à la formation pratique dans l'hôpital mentionné ci-dessous

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

(hôpital / Klinik/Krankenanstalt)

La formation pratique a été effectuée dans le service de

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für

Durée de la formation

Dauer der Ausbildung

du _____

von

au _____

bis

Interruptions oui / non

Unterbrechung: nein / wenn ja

du _____

von

au _____

bis

L'hôpital où la formation était effectuée est rattachée à l'université de

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

La formation était effectuée à l'hôpital universitaire de l'université de

Die Ausbildung ist am Universitätskrankenhaus der Universität von

durchgeführt worden.

_____, le - den
(ville/Ort)

(date/Datum)

(nom de l'hôpital)

(Name der Ausbildungsstätte)

(Sceau)

(Stempel)

(signature du Chef de service)

(Unterschrift der zuständigen Ausbildungsärztin/des zuständigen Ausbildungsarztes)

Certificat
Bestätigung

A l'attention du comité d'examen de Médecine et Pharmacie de Rhénanie-Westphalie Allemagne

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

Nous certifions que l'étudiant(e) en médecine

Wir bestätigen hiermit, dass die/der Studierende der Medizin

né(e) le _____ **à** _____
geboren am _____ in _____

était à égalité avec les étudiants y présents pendant son séjour à

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

(Hôpital/Université/Faculté)
(Krankenanstalt/Universität)

du _____ **au** _____
von _____ bis _____
gleichgestellt war.

Elle/lui avait les mêmes droits, devoirs et responsabilités comme les étudiants en médecine de l'université/faculté de

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

_____ **le - den** _____
(Ville/Stadt) _____ **(date/Datum)**

Le doyen de la faculté de médecine de

Die Dekanin/der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Signature/Unterschrift)

Sceau/Stempel