

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt

Certification of practical training in a hospital

Gemäß Anlage 5 zu §3 Abs. 5 ÄAppO

Der/die Studierende der Medizin / *the medical student*

Name des/der Studierenden / *name of the student*

Geburtsdatum / *date of birth*

Geburtsort / *place of birth*

Hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte in der Abteilung für:
was a full time student under my supervision at the hospital/clinic named below. Training took place in the Department of:

Anzahl der Betten / *number of beds*

Dauer der Ausbildung / *Duration of training*

Von / from

Bis / until

Fehlzeiten / *periods of absence*

Nein / no

Ja / yes

Von / from

Bis / until

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Hochschule /
The University named below has designated this institution as a Teaching Hospital of :

Die Ausbildung ist an der unten aufgeführten Krankenanstalt der Hochschule durchgeführt worden /
Training was carried out at the University Hospital named below:

Unterschrift des ausbildenden Arztes /
Signature of physician in charge

Siegel oder Stempel / *Seal or stamp*

Der/die Studierende war nicht immatrikuliert an oben bezeichneter Hochschule aber hatte die gleichen Rechte und Verantwortlichkeiten wie unsere Studierende erhalten.
The student was not enrolled at the University stated above, but had the same rights and responsibilities as students from this University.

Ort, Datum / *place, date*

Unterschrift / *signature*

Siegel/Stempel der **Universität**
seal/stamp of the University