Bescheinigung über das Praktische Jahr (ÄAppO 2022)

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

……

Die Ausbildung wurde in
□ Vollzeit
□ Teilzeit mit einem Umfang von ……. % der wöchentlichen Ausbildungszeit
durchgeführt.

Dauer der Ausbildung:

von:	bis:

Fehlzeiten:

*□ nein

*□ ja von:……bis:……

□ davon wegen Krankheit oder aus wichtigem Grund (durch den/die Studierende/n der Medizin gegenüber dem Landesprüfungsamt nachzuweisen bzw. glaubhaft zu machen)
von:……bis:……

*□ Das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. 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 verantwortliche Ärzte)

* zutreffendes bitte ankreuzen