

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

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:.....

* ☐ 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 verantwortlichen Ärzte)

* zutreffendes bitte ankreuzen