Äquivalenzbescheinigung (zur Bestätigung der Gleichwertigkeit von im Ausland erbrachten Studienleistungen im PJ)

| Der/ Dem Studiere | nden | der Medizin |
|----------------------|--|------------------------------|
| geboren am: | in: | |
| wird hiermit besche | einigt, dass der von ihr/ihm im Fac | chgebiet: |
| von: | bis: | |
| am: | (Name der Klinik/des Krankenha | auses) |
| am:(Name der Einrich | htung der ambulanten Krankenverso | rgung/der ärztlichen Praxis) |
| der: | (Name der Universität) | |
| in: | | |
| | (Name des Landes) | |
| | itt des Praktischen Jahres inhaltlic bationsordnung für Ärzte (ÄAppO) g | |
| | ndere Bemerkungen zur Ausbildung lischen Krankenanstalt: | ssituation an der oben be- |
| | | |
| | | |
| Homburg, den | | |
| • | | Jniversitätsstempel/-siegel) |
| omversitats-F101.des | s jeweiligen Fachgebietes | |