

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

--	--

geboren am  in

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung

--

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung / in der Praxis für

--

genaue Anschrift der Ausbildungsstätte

**Dauer der Ausbildung** vom  bis

- Die Ausbildung ist **nicht** unterbrochen worden
- Die Ausbildung **ist** unterbrochen worden vom  bis  bzw.  
an  Arbeitstagen unterbrochen worden.

**Die Ausbildung wurde in**

- Vollzeit**
- Teilzeit mit einem Umfang von  % der wöchentlichen Arbeitszeit durchgeführt**
- Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität**
- Die Ausbildung ist durchgeführt worden an einem Krankenhaus der Universität**

--

, den

Ort

Stempel/Siegel

\_\_\_\_\_  
(Unterschriften der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)