

Certificato della formazione medica pratica (anno pratico)
Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt
(Praktisches Jahr)

Lo studente di medicina

Der/Die Studierende der Medizin _____

nato il _____ **a** _____
geboren am _____ in _____

ha partecipato regolarmente sotto la mia supervisione alla formazione pratica nell'ospedale indicato sotto.

hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/
Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

La formazione pratica è stata effettuata nel reparto di -

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für -

Periodo della formazione dal _____ al _____
Zeitdauer der Ausbildung von _____ bis _____

Assenze: **No** / **Si**, dal _____ al _____
Fehlzeiten: nein / wenn ja: von _____ bis _____

La formazione a tempo pieno **si/ja** **no/nein**
Ausbildung erfolgte in Vollzeit:

La formazione pratica è stata effettuata nell'ospedale universitario dell'università di -

Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von -

L'ospedale è stato designato per la formazione pratica dall'università di -

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität -

_____, il - den _____
(Luogo/Ort) (Data/Datum)

(Nome dell'ospedale) (Name der Ausbildungsstätte)

(Firma del medico responsabile per la formazione)
(Unterschrift des zuständigen Ausbildungsarztes)

Timbro / Stempel