

## Certificate concerning practical training (final year)

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

### The medical student

Der/Die Studierende der Medizin \_\_\_\_\_

**born** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

### has regularly participated (under my supervision and guidance) in the practical training at the undermentioned hospital.

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

### The practical training has been carried out in the ward of -

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für -

**Period of Training** **from** \_\_\_\_\_ **to** \_\_\_\_\_  
Zeitdauer der Ausbildung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Interruptions:** **no**  / **if yes, from** \_\_\_\_\_ **to** \_\_\_\_\_  
Fehlzeiten: nein / wenn ja: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Full time training**  **yes/ja**  **no/nein**  
Ausbildung erfolgte in Vollzeit:

**The training Hospital is University Hospital of the University of -**  
Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von -

**The training Hospital is a designated Teaching Hospital of the Medical Faculty of the University of -**  
Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität -

\_\_\_\_\_, **the / den** \_\_\_\_\_  
**(location/Ort)** **(date/Datum)**

\_\_\_\_\_  
**(Name of Hospital)** (Name der Ausbildungsstätte)

\_\_\_\_\_  
**(Signature of the competent medical superintendent)**  
(Unterschrift des zuständigen Ausbildungsarztes)

**Seal / Stempel**