

Confirmación
Bestätigung

Para la Administración de Exámenes de Medicina y Farmacia (Sajonia- Anhalt, Alemania)

An das Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe des Landes Sachsen-Anhalt, Deutschland

Con esto confirmamos que el/la estudiante de medicina

Wir bestätigen hiermit, dass die/der Studierende der Medizin

nacido en _____ **en** _____
geboren am _____ in _____

estuvo equiparado en sus derechos y obligaciones a los estudiantes de medicina regulares durante su estadia en el

in seinen Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während seines/ ihres Aufenthaltes am

(Hospital / Universidad)
(Krankenanstalt / Universität)

desde _____ **hasta** _____
von _____ bis _____

gleichgestellt war.

Tuvo los mismos derechos, obligaciones y responsabilidades cuales son impartidos para los estudiantes de medicina de la Universidad de

Sie/Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie MedizinstudentInnen der Universität von

_____, **el/den** _____
(Locadidad/Ort) **(Fecha/Datum)**

El Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Firma/Unterschrift)

Sello/ Stempel