

Certificat de l'activités comme praticant(e) médical(e) / Famulaturzeugnis

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Stationäre Famulatur Ambulante Famulatur Wahl Famulatur

L'étudiant(e) en médecine – Der/Die Studierende der Medizin

né(e) le – geboren am _____ à – in _____

a effectué – après réussite de premier l'examen –
ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

du – vom _____ **au** – bis zum _____

un stage opérationnel dans l'hôpital cité ci-dessous, sous ma responsabilité et mes directives. –
in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.

Pendant cette période ses activités se sont orientées autour du domaine: –
Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

Le stage ne s'est pas interrompu. –
Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.

Le stage s'est interrompu du _____ au _____ –
Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

(Lieu/Ort)

(Date/Datum)

(Cachet officiel de l'hôpital)
(Bezeichnung der Einrichtung; Siegel)

(Signature)
(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte)

Bezirksregierung Düsseldorf
- Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie -
40408 Düsseldorf - Postfach 30 08 65
Dienstgebäude: Am Bonnhof 35