



Letter of Acceptance of the receiving hospital

Bestätigung des aufnehmenden Krankenhauses

**Faculty of Medicine
UoC**

The Centre for International Relations, Faculty of Medicine, University of Cologne needs this information in order to grant the „MED:EasY“-scholarship for this internship/ clinical elective.

Das ZIB Med (Zentrum für Internationale Beziehungen der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln) benötigt die folgenden Angaben, um die/den Studierende/n in das „MED:EasY“-Stipendienprogramm aufzunehmen.

.....
Name of the hospital *Name des Krankenhauses*

.....

.....
Full address of the hospital *Anschrift des Krankenhauses*

.....

Homepage if available

.....

Last name(s) of the student *Nachname(n) der/des Studierenden*

.....

First name(s) of the student *Vorname(n) der/des Studierenden*

.....

Date of birth *Geburtsdatum*

.....

Citizenship *Staatsangehörigkeit*

.....

Period of time of the internship/ the clinical elective *Dauer des Praktikums (Famulatur/PJ)*

.....

Department of the internship/ the clinical elective *Fachabteilung der Famulatur/desPJs*

.....
Place, Date *Ort, Datum*

.....
Stamp of the hospital and signature of an authorized person *Stempel des Krankenhauses und Unterschrift der autorisierten Person/*