

Certificado 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

geboren am _____

a

in _____

ha partecipato regolarmente sotto la mie supervisione alla formazione practice nell' ospedale sotto indicato

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

La formazione pratica é stata effettata nel reparto di

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für _____

Período della formazione

Zeitdauer der Ausbildung

dal

von _____

al

bis _____

Assenze: No / Si

Fehlzeiten: Nein / wenn ja:

dal

von _____

al

bis _____

 La formazione pratica é stata effettata nell' ospedale universitario dell' università di

Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von _____

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

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität _____

_____, **il** - den _____
(Località)_____
(Data)_____
(Nome dell' ospedale)

(Name der Anstalt)

Timbro

Stempel

(Firma del capo-medico responsabile)

(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)

Conferma
Bestätigung

italienisch

All'amministrazione degli esami di medicina, psicologia e farmacia (Nordrhein-Westfalen, Germania)

An das Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen, Deutschland

Con la presente confermiamo che lo studente di medicina

Wir bestätigen hiermit, daß der / die Studierende der Medizin

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

é stato nei suoi diritti e obblighi agli studenti regolari di medicina durante la sua permanenza

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

(ospedale / Università)
(Krankenanstalt / Universität)

dal _____ **al** _____
von _____ bis _____
gleichgestellt war.

Lei/lui aveva i stessi diritti, obblighi e responsabilità come gli studenti regolari di medicina dell'università di

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

_____, **il - den** _____
(Località) **(Data)**

Il Decane della Facoltà di Medicina, Università di

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Firma / Unterschrift)

Timbro / Stempel