

**Certificado de la Formación Médica Práctica
(Internado Obligatorio)**

spanisch 2/2010

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

El estudiante de medicina _____

Der/Die Studierende der Medizin

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

ha participado regularmente en la formación práctica (bajo mi supervisión e instrucción) en el hospital abajo mencionado.

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

La formación práctica se efectuó en departamento de

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für

Período de formación desde _____ **hasta**

Zeitdauer der Ausbildung von _____ bis

Interrupciones: No / Si desde _____ **hasta**

Fehlzeiten: Nein / wenn ja: von _____ bis

La formación se desarrolló en el hospital universitario de la Universidad de
Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von

El hospital de formación ha sido designado para la formación práctica por la Facultad

de Medicina de la Universidad de

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

_____ el -den _____
(Localidad) (Fecha)

(Nombre del hospital)

(Name der Anstalt)

Sello

Stempel

(Firma del médico jefe competente)

(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)

Confirmación
Bestätigung

spanisch 2/2010

A la Administración de Exámenes de Medicina y Farmacia (Rhenania de Norte-Westfalia, Alemania)

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

Con esto confirmamos que el estudiante de medicina

Wir bestätigen hiermit, daß der / die Studierende der Medizin

nacido el _____ **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 que los estudiantes de medicina regulares de la Universidad de

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

_____ **el-** den _____
(Locadidad) ^ **(Fecha)**

El Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Firma / Unterschrift)

Sello / Stempel

Con esto declaramos que el hospital
Wir erklären hiermit, dass die Krankenanstalt

ha sido designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de
von der Medizinischen Fakultät der Universität von

como hospital de formación práctica para los estudiantes de medicina de esta uni-
versidad.
zur praktischen Ausbildung von Medizinstudenten dieser Universität bestimmt wurde.

_____, el - den _____
(Localidad) (Fecha)

El Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de
Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Firma / Unterschrift)

Sello / Stempel