

FAMULATURZEUGNIS

Die / Der Studierende der Medizin: _____

geboren am: _____ in: _____

ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung

_____ / _____
vom _____ bis zum _____

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famula/
Famulus tätig gewesen. Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise mit
Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden

vom _____ bis zum _____

....., den

Ort Datum

(Stempel / Siegel der
Einrichtung)

Unterschrift des/der ausbildenden
Arztes/Ärzte