

**Certificado**  
**Famulaturzeugnis**

O/a estudante de medicina - *Der/Die Studierende der Medizin*

---

nascido a - *geboren am* \_\_\_\_\_ em - *in* \_\_\_\_\_

depois de ter passado no primeiro exame médico -  
*ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung*

de - *vom* \_\_\_\_\_ até - *bis zum* \_\_\_\_\_

fez um estágio na instituição indicada em baixo sob a minha vigilância e direcção desde -  
*in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen.*

Durante este tempo o/a estudante efectuou pequenos trabalhos sobretudo no campo especializado de: -  
*Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:*

---

*beschäftigt worden.*

A assistência não foi interrompida. -  
*Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden.*

A assistência foi interrompida desde \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_  
*Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_  
(Localidade/Ort)

\_\_\_\_\_  
(Data/Datum)

\_\_\_\_\_  
(nome da instituição se instituição pública : Selo)  
(Bezeichnung der Einrichtung; bei öffentlicher Stelle Siegel)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do médico/médicos de instrução)  
(Unterschrift des/der ausbildenden Arztes/Ärzte)

---

Bezirksregierung Düsseldorf  
- Landesprüfungsamt für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie -  
40408 Düsseldorf - Postfach 30 08 65  
Dienstgebäude: Am Bonnehof 35  
Tel.: +49 211-475-4162, Fax: +49 211-475-5899, Besuchszeit: Di. u. Do. 08.30 - 11.30 u. 13.00 - 14.30 Uhr