<u>Einbeziehungserklärung A</u>
für Splittingsvorhaben zur Vorlage beim LPA NRW

Für die Universität: _____*Musteruni/Musterstadt*_____ gibt die zuständige Stelle der medizinischen Fakultät folgende Erklärung ab:

Einbeziehungserklärung
zum „Splitting“ von PJ-Tertialen in <u>ausländischen</u> Universitätskliniken bzw. dazugehörigen akademischen Lehrkrankenhäusern
(Ausnahme zu § 3 Abs. 2 a S. 1 ÄAppO)

Die Universität _____zu Köln_____ möchte die in der nachfolgenden Aufstellung konkret bezeichnete/n Ausbildungsstätte/n (Universitätsklinikum bzw. dazugehöriges akademisches Lehrkrankenhaus) als ausdrücklich ausbildungsgeeignet für die Dauer von 8 Wochen mit in ihre Ausbildung im Praktischen Jahr einbeziehen

☐ aufgrund eines mit der ausländischen Universität bestehenden Kooperationsabkommens

☐ aufgrund anderer ausbildungsfachlicher Erkenntnisse oder fachlicher Zusammenarbeit/ Austausch mit der ausländischen Universität

Die o.g. Universität befürwortet demzufolge das in der nachfolgenden Aufstellung konkret dargestellte Splittingvorhaben des/der Studierenden

Name: _____*Mustermann*_____ Vorname: _____*Max*_____

Heimatuniversität: ____*Universität zu Köln*_____ geb. am: ____*01.01.19XX*_____

Tertial	Zeitraum	Fach	Land und konkrete Bezeichnung der Ausbildungsstätte
Innere Medizin	18.05.15-12.07.15 13.07.15-06.09.15	**Innere Medizin**	Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln Musterkrankenhaus, Stadt/Land
Chirurgie	07.09.15-27.12.15	**Chirurgie**	Musterkrankenhaus, Stadt/Land
Wahlfach (außer Allgemein-medizin)	28.12.15-21.02.16 22.02.16-17.04.16	Pädiatrie	Musterkrankenhaus, Stadt/Land Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln

Hinweis:
Diese grundsätzliche Splittingsempfehlung ersetzt nicht die ggfs. im Einzelfall erforderliche Vorabklärung der inhaltlichen Gleichwertigkeit der Ausbildung im Ausland im Hinblick auf § 12 i.V.m. §§ 3, 4 ÄAppO durch den beantragenden Studierenden.

Datum:_____

_____
(Unterschrift)

(Siegel/Stempel)

Ansprechpartner bei der Med. Fakultät für evtl. Rückfragen seitens des LPA:
Name: _____
Telefon:_____
E-Mail: _____