

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 effettuata nel reparto di

Die Ausbildung erfolgte in der Abteilung für -

Periodo 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 effettuata 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 (Ort),

Data (Datum)

Nome dell'ospedale (Name der Anstalt)

Firma del capo-medico responsabile

(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)

Timbro / Stempel