

Certificat concernant la formation pratique à l'hôpital

(dernière année études)

français 2/2010

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

L'étudiant(e) en médecine _____

Die/Der Studierende der Medizin

né(e) le _____

geboren am

à _____

in

a participé(e) régulièrement sous ma surveillance et direction à la formation pratique dans l'hôpital mentionné ci-dessous

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

(hôpital / Klinik/Krankenanstalt)

La formation pratique a été effectuée dans le service de

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für

Durée de la formation

Dauer der Ausbildung

du _____

von

au _____

bis

Interruptions oui / non

Unterbrechung: nein / wenn ja

du _____

von

au _____

bis

L'hôpital où la formation était effectuée est rattachée à l'université de

Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

La formation était effectuée à l'hôpital universitaire de l'université de

Die Ausbildung ist am Universitätskrankenhaus der Universität von

durchgeführt worden.

_____, **le** - den _____
(ville / Ort)

(date/ Datum)

(nom de l'hôpital)

(Name der Ausbildungsstätte)

(Sceau)

(Stempel)

(signature du Chef de service)

(Unterschrift des zuständigen Ausbildungsarztes)