

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 effettata nel reparto di

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für _____

Período 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 effettata 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)

(Data)

(Nome dell'ospedale)

(Name der Anstalt)

(Firma del capo-medico responsabile)

(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)

Timbro

Stempel