

PJ Bescheinigung

Vorlage gemäß Anlage 4 zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 4 und 5

(Fundstelle: BGBl. I 2012, 1549)

Bescheinigung über das Praktische Jahr

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung/in der Praxis für

Die Ausbildung wurde in

- Vollzeit
- Teilzeit mit einem Umfang von _____ % der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt.

Dauer der Ausbildung:

von:	bis:
------	------

Fehlzeiten:

nein

ja

von:	bis:
------	------

Das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität _____

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum _____

Siegel / Stempel

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)