Certificate concerning praktical training (final year)

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

The medical student _____
Der / die Studierende der Medizin

born / geboren _____ *in* / in _____

has regulary participated under my supervision and guidance in the practical training in the undermentioned hospital
hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik / Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

_____

The practical training has been carried out in the ward / section of -
Die Ausbildung erfolgte in der Abteilung für -

_____

Duration of Training / Dauer der Ausbildung: *from* / von _____ *to* / bis _____

Interruptions / Fehlzeiten: * *no* / nein
* *yes* / ja *from* / von _____ *to* /bis _____

( ) *The Hospital the training has been located in is Teaching Hospital of the Medical Faculty of the University of*
Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität -

_____

( ) *The training has been located in the University Hospital of the University of -*
Die Ausbildung ist am Universitätskrankenhaus der Universität von -

_____

durchgeführt worden.

_____, *the* /den _____
(*location* / Ort) (*date* / Datum)

_____ *Seal* / Stempel
Name of Institution / Name der Anstalt

_____
(*Signature of the competent medical superintendent*)
(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)