

## 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**