

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