

CONFIRMATION
BESTÄTIGUNG

Con la presente confermiamo che lo studente di medicina
Wir bestätigen hiermit, dass die /der Studierende der Medizin

nato il _____ a _____
geboren am _____ in _____

É stao nei suoi diritti e obblighi agli studenti regolari di medicina durante la sua permanenza a

In seinen Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während seines / ihres Aufenthaltes am

Ospedale / Università
(Krankenanstalt / Universität)

dal _____ al _____
von _____ bis _____

gleichgestellt war.

Lei/lui aveva I stessi diritti, obblighi e responsabilità come gli studenti regolari di medicina dell'università di

Sie / Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudentinnen/en der Universität von

_____ il - den _____
(Località) (Data)

Il Decane della Facoltà di Medicina, Università di

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Firma / Unterschrift)

Timbro / Stempel