

An das
Landesprüfungsamt für Studierende
der Medizin und der Pharmazie
Schießgartenstraße 6
55116 Mainz

Bescheinigung über das Praktische Jahr

Die/der Studierende der Medizin

Name, Geburtsname, Vorname(n):

Geburtsdatum, Geburtsort:

hat regelmäßig und ordnungsgemäß
 nicht regelmäßig
 nicht 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 im Abschnitt

Innere Medizin,
Chirurgie oder
Wahlfach:

Die Ausbildung wurde in

Vollzeit oder
Teilzeit mit einem Umfang von 50 % 75 % der wöchentlichen Ausbildungszeit durch-
geführt.

Sie dauerte vom bis

Fehlzeiten*:

nein
ja, vom bis = Ausbildungstag/e.

Die Klinik/das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. zur Ausbildung bestimmt worden von der

Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Universität

Ort, Datum

Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte

Siegel / Stempel

*Es werden Fehlzeiten bis zu insgesamt 30 Ausbildungstagen angerechnet, davon bis zu insgesamt 20 Ausbildungstagen innerhalb eines Ausbildungsabschnitts (§ 3 Abs. 3 ÄAppO).