

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

Certificat concernant la formation pratique à l'hôpital (stages hospitaliers de la sixième année DCEM 4) / Bescheinigung über das Praktische Jahr

L'étudiant(e) en médecine / die/der Studierende der Medizin

Nom, Prénom(s) /
Name, Vorname(n):

Né(e) le, à / geboren am, in:

**a régulièrement participé / hat regelmäßig und ordnungsgemäß
a participé irrégulièrement / nicht regelmäßig
n'a pas participé en bonne et due forme / nicht ordnungsgemäß**

sous ma direction à la formation pratique dans l'hôpital mentionné ci-dessous.
an der unter meiner Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Krankenhaus durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

L'étudiant(e) en médecine a accompli la formation pratique à l'hôpital dans
Die Ausbildung erfolgte im Abschnitt

**le domaine de la Médecine interne / Innere Medizin,
le domaine de la Chirurgie / Chirurgie,
un domaine de son choix / Wahlfach:**

La formation pratique à l'hôpital a eu lieu / Die Ausbildung wurde in

**à plein temps / Vollzeit,
à temps partiel: 50 % 75 % de l'heure par semaine /**
Teilzeit mit einem Umfang von 50 % / 75 % der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt.

Durée de la formation du-au / Dauer der Ausbildung von-bis:

–

Absences / Fehlzeiten:

**non / nein
oui, du-au / ja, von-bis: – = jour(s) / Ausbildungstag/e.**

TSVP

Comme cet hôpital fait partie des CHU (Centre Hospitalier Universitaire), il est habilité à former les étudiants dans la formation pratique à l'hôpital.

Als Lehrkrankenhaus der hiesigen medizinischen Fakultät ist diese Klinik zur praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin berechtigt.

Nom de l'hôpital / Name des Lehrkrankenhauses:

associé à la faculté de médecine de l'université /
angegliedert an der Medizinischen Fakultät der Universität

Lieu et date / Ort, Datum

Signature du responsable du stage hospitalier /
Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte

Sceau /
Siegel / Stempel

Certificat / Bestätigung

Nous certifions que l'étudiant(e) en médecine,
Wir bestätigen, dass die/der Studierende der Medizin,

a accompli des stages hospitaliers tant en qu'externe de la sixième année d'études médicales (DCEM 4)

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

du-au / von-bis – gleichgestellt war.

Elle/Il a reçu la même formation pratique que les étudiants en médecine de notre université tout ayant les mêmes droits, devoirs et responsabilités bien entendu.

Sie/Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudenten/innen der Universität von

Lieu et date / Ort, Datum

Signature du doyen de la faculté de médecine
Der Dekan der Medizinischen Fakultät

Sceau / Siegel