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 durchgeführt.

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).