

# Famulaturzeugnis

## Certificate concerning practical clinical elective

Die/Der Studierende der Medizin - The Student of Medicine

Name, Vorname - name, first name	
Geburtsdatum – date of birth	Geburtsort - birthplace

ist nach bestandener Ärztlicher Vorprüfung in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus tätig gewesen -  
gathered experience in the following institution under my supervision and guidance as a medical trainee after he/she passed the examination in Pre-clinical Studies successfully.

Während dieser Zeit ist der/die Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf folgendem Gebiet beschäftigt worden -  
During this time the student has mainly been involved with activities in the field of:

Dauer der Ausbildung – period of training	von - from	bis - to
Fehlzeiten – missing time <input type="checkbox"/> nein - no <input type="checkbox"/> ja - yes	von - from	bis - to

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum - place, date

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des ausbildenden Arztes -  
Signature of the instructing physician

\_\_\_\_\_  
Einrichtung, - Specification of the institution  
Siegel - Seal (in case of Public institution)