

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE ERFOLGREICH ABGELEGTE FAMULATUR

Matrikelnummer:							

Studienkennzahl (SKZ)					

Familienname:	Vorname(n):

Geburtsdatum:		
Tag	Monat	Jahr

Famulatur ¹ von:			bis:		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Anzahl Arbeitstage:					
Fachrichtung/Spezialisierung:					

Bezeichnung der Einrichtung (Krankenhaus / Lehrpraxis):	
Adresse der Einrichtung:	
Abteilung/Universitätsklinik:	Name Abteilungsleitung/Klinikvorstand/Praxisleitung:
Bettenführende Station: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN (Bitte Auswahl ankreuzen!)	

Sonstige Anmerkungen:

Anrechnung als:	
<input type="radio"/> Pflichtfamulatur	<input type="radio"/> Freie Studienleistungen
Umfang der Famulatur:	
<input type="radio"/> 1 Woche (1,25 ECTS)	<input type="radio"/> 3 Wochen (3,75 ECTS)
<input type="radio"/> 2 Wochen (2,5 ECTS)	<input type="radio"/> 4 Wochen (5 ECTS)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
Abteilungsleitung/Klinikvorstand/
Praxisleitung

Stempel
Abteilung/Klinik/Praxis

¹ Praktikum gem. Ärztegesetz § 49 Abs. 4.