

Certificat concernant la formation pratique á l'hôpital (dernière année études)

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt
(Praktisches Jahr)

L'étudiant(e) en médecine

Der/Die Studierende der Medizin _____

né(e) le _____ **à** _____
geboren am in

a participé(e) régulièrement sous ma surveillance et direction à la formation pratique dans l'hôpital mentionné ci-dessous.

hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/
Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

(hôpital / Klinik/Krankenanstalt)

La formation pratique a été effectuée dans le service de -

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für -

Durée de la formation du _____ **au** _____
Dauer der Ausbildung von bis

Interruptions: non /si oui, du _____ **au** _____
Fehlzeiten: nein/wenn ja: von bis

Formation à plein temps: oui/ja non/nein
Ausbildung erfolgte in Vollzeit:

La formation a été effectuée à l'hôpital universitaire de l'université de -
Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von -

L'hôpital où la formation était effectuée est rattachée à l'université de -
Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität -

_____, **le/** den _____
(ville/Ort) (date/Datum)

(nom de l'hôpital) (Name der Ausbildungsstätte)

(signature du Chef de service)
(Unterschrift des zuständigen Ausbildungsarztes)

cachet/Stempel