

Certificat
Bestätigung

A l'attention du comité d'examen de Médecine et Pharmacie de Land de Saxe-Anhalt, Allemagne

An das Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe des Landes Sachsen-Anhalt, Deutschland

Nous certifions que l'étudiant(e) en médecine

Wir bestätigen hiermit, dass die/der Studierende der Medizin

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

était à égalité avec les étudiants y présents pendant son séjour à

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

(hôpital/université/faculté)
(Krankenanstalt / Universität)

du _____ **au** _____
von _____ bis _____

gleichgestellt war.

Elle/lui avait les mêmes droits, devoirs et responsabilités comme les étudiants en médecine de l'université/faculté de

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

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

Le doyen de la faculté de médecine de

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

(Signature/Unterschrift)

cachet/Stempel