

**Bescheinigung über die Absolvierung des Praktischen Jahres
- Tertial Allgemeinmedizin -**

Der/Die Studierende der Medizin _____,
geboren am _____ in _____
ist nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vom _____
bis zum _____ in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht
unter Leitung tätig gewesen.

Die Ausbildung ist

- unterbrochen worden vom _____ bis _____.
- nicht unterbrochen worden.

Ort, Datum

Bezeichnung der Einrichtung: _____

Unterschrift des/der
ausbildenden Arztes/Ärzte: _____