

# Zeugnis über das Praktische Jahr

(gemäß: Anlage 4 [zu § 3 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO])

Die/Der Studierende der Medizin .....  
(Name, Vorname)

geboren am ..... in ..... hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/dem  
(Geburtsdatum) (Geburtsort) unten bezeichneten Klinik/Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten  
Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung  
teilgenommen.

Die Ausbildung erfolgte in der Abteilung/Praxis für

.....

Die Ausbildung wurde durchgeführt in

- Vollzeit
- Teilzeit mit einem Umfang von ..... % der wöchentlichen Arbeitszeit.

Fehlzeiten

- Nein
- Ja, von ..... bis .....  
(Datum Beginn) (Datum Ende)

- Das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität:

.....

- Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel/Siegel

.....  
Unterschriften der für die Ausbildung  
verantwortlichen Ärzte

Der Inhalt dieses Vordruckes basiert auf sorgfältiger redaktioneller Recherche und orientiert sich an den Vorgaben der jeweiligen Bundesländer. Eine Absprache mit dem jeweils zuständigen Landesprüfungsamt bzgl. der Anerkennung kann sinnvoll sein. AMBOSS übernimmt keine Gewähr für die Anerkennung.