

Bescheinigung
über das Praktische Jahr/

**Certificato di tirocinio in una istituzione ospedaliera durante il Corso di Laurea
in Medicina e Chirurgia**

Der/Die Studierende der Medizin
Lo studente in medicina

Name, Vorname
Cognome, Nome
Geburtsort
nato/a a
Geburtsdatum
il

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung/ in der Praxis für/
ha partecipato con regolarità e assiduità al tirocinio pratico sotto la mia direzione nella sede ospedaliera/nella clinica /nell'ambulatorio o nello studio medico sotto indicata/o. Il tirocinio si è svolto nel reparto di/nell'ambulatorio di.....

Dauer der Ausbildung/

Durata del periodo di tirocinio:

von: bis:
dal: al:

Fehlzeiten:

Assenze:

nein

no

ja von: bis:

si, dal : al:

Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität/

L'istituzione ospedaliera/l'ambulatorio/lo studio medico sede del tirocinio è stata/o selezionata/o e determinata/o dall' Università di

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

Il tirocinio è stato svolto in una clinica dell'Università.

Ort, Datum/

Luogo e data

Denominazione dell'istituzione ospedaliera/della clinica/dell'ambulatorio/dello studio medico

.....Siegel/Stempel
.....**Timbro/Sigillo**

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte/
(Firma dei medici responsabili della supervisione del tirocinio)