

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt (Praktisches Jahr)
Certificado sobre formación práctica (Internado rotatorio)

Der/Die Studierende der Medizin
El /la estudiante de Medicina:

geboren am in
nacido/a **en**
hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt
durchgeführten Ausbildung teilgenommen. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für
ha asistido regularmente a las prácticas clínicas realizadas bajo mi dirección en la clínica mencionado abajo. La
formación tuvo lugar en el Servicio de

.....
Dauer der Ausbildung

Duración del período práctico

vom bis zum
desde **hasta**

Fehlzeiten:

Ausencias:

nein ja von: bis:
 no **si** **desde:** **hasta:**

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

La institución ha sido designada hospital de enseñanza por la Facultad de Medicina de la Universidad de

.....

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden

La formación práctica tuvo lugar en un hospital universitario.

....., den
Lugar Fecha

.....
(Bezeichnung der Einrichtung, Siegel)
Nombre de la Institución y del Departamento, Sello
Unterschrift des zuständigen Chefarztes / Firma del Jefe de Servicio