Certificado de la Formación Médica Práctica
(Internado Obligatorio)

Bescheinigung über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt
(Praktisches Jahr)

El estudiante de medicina _____
Der/Die Studierende der Medizin

nacido el _____ **en** _____
geboren am in
ha participado regularmente en la formación práctica (bajo mi supervisión e instruión) en el hospital abajo mencionao.
hat regelmäßig an der unter meiner Leitung in der unten bezeichneten Klinik/Krankenanstalt durchgeführten Ausbildung teilgenommen.

_____
La formación práctica se efectuó en departamento de
Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung für

_____

Período de formación **desde** _____ **hasta** _____
Zeitdauer der Ausbildung von bis

Interrupciones: No / Si **desde** _____ **hasta** _____
Fehlzeiten: Nein / wenn ja: von bis

❑ **La formación se desarrolló en el hospital universitario de la Universidad de**
Die Ausbildung wurde durchgeführt am Universitätskrankenhaus der Universität von

_____
❑ **El hospital de formación ha sido designado para la formación práctica por la Facultad**
de Medicina de la Universidad de
Die Krankenanstalt ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität

_____

_____ **el** -den _____
(Localidad) **(Fecha)**

_____
(Nombre del hospital)
(Name der Anstalt)

Sello
Stempel

_____
(Firma del médico jefe competente)
(Unterschrift des zuständigen Chefarztes)

Confirmación
Bestätigung

A la Administración des Exámenes de Medicina y Farmacia (Rhenania de Norte-Westfalia, Alemania)
An das Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie des Landes Nordrhein-Westfalen, Deutschland

Con esto confirmamos qu el estudiante de medicina
Wir bestätigen hiermit, daß der / die Studierende der Medizin

_____

nacido el _____ **en**_____
geboren am in

estuvo equiparado en sus derechos y obligaciones a los estudiantes de medicina regulares durante su estadia en el
in seinen Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während seines / ihres Aufenthaltes am

_____
(Hospital / Universidad)
(Krankenanstalt / Universität)

desde _____ **hasta** _____
von bis
gleichgestellt war.

Tuvo los mismos derechos, obligaciones y responsabilidades que los estudiantes de medicina regulares de la Universidad de

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

_____

_____**el -** den _____
(Locadidad) **^** **(Fecha)**

El Decano de la Facultad de Medicina, Universidad de
Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität von

_____

_____
(Firma / Unterschrift) **Sello /** Stempel