

FAMULATURZEUGNIS

(für Famulaturen in Einrichtungen der ambulanten Krankenversorgung)

Als Wahl Famulatur: (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Die/Der Studierende der Medizin: _____

geboren am: _____ in: _____

ist vom _____ / bis zum _____

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famula/Famulus (ganztägig und ausschließlich) tätig gewesen. Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem Gebiet:

beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden

Die Ausbildung ist unterbrochen worden vom _____ bis zum _____

_____, den _____
Ort Datum

(Stempel/Siegel der Einrichtung)

Unterschrift der/des ausbildenden
Ärztin/Arztes