

FAMULATURZEUGNIS
Certificate concerning Practical Medical Experience

Der Studierende der Medizin / **The Student of Medicine** _____

geboren am / **born** _____ in / **in** _____

ist nach bestandener Ärztlichen Vorprüfung
after successfully having passed the examination in Pre-clinical Studies

_____ / _____
vom/from _____ **bis/to** _____

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

**has gathered experience in the following institution under my supervision and guidance
as a practical trainee. During this time the Student has mainly been involved with
activities in the domain of:**

Die Ausbildung ist nicht unterbrochen worden
The training has not been interrupted

Die Ausbildung ist unterbrochen worden
The training has been interrupted

_____ / _____
vom / from _____ **bis / to** _____

..... **den / the**.....
Ort / Place _____ **Datum / Date** _____

(Bezeichnung der Einrichtung)
Specification of the institution
Siegel / **Seal (in case of Public institution)**

Unterschrift des ausbildenden Arztes
Signature of the instructing physician