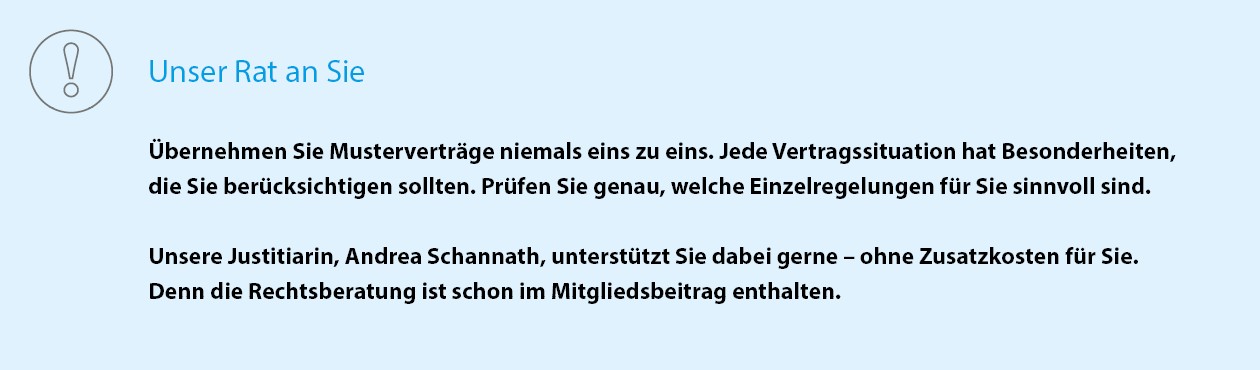


****

****

*(Bitte hier eigenen Briefkopf der Praxis einfügen)*

**Famulaturzeugnis**

Frau/Herr ………….………….………….………….………….…………., geboren am ………….…………. in ………….…………. war vom ………….…………. bis ………….…………. unter meiner Aufsicht und Anleitung in der Praxis ………….…………. nach bestandenem Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung des Medizinstudiums als Famulus tätig.

Während dieser Zeit war er/sie in erster Linie mit Tätigkeiten auf folgendem Gebiet beschäftigt: ……………………………………………………………………………………………….…………...

……………………………………………………………………………………………….…………...

……………………………………………………………………………………………….…………...

Die Famlulatur war von ………….…………. bis ………….…………. aufgrund von ………….…………. *(z. B. Arbeitsunfähigkeit, Mutterschutz, Elternzeit, Sonderbeurlaubung, Wehrdienst, überwiegende wissenschaftliche Tätigkeit usw.)* unterbrochen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort und Datum Unterschrift des ausbildenden Arztes

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des ausbildenden Arztes Unterschrift des ausbildenden Arztes

