

Attestation

Certificate

Bescheinigung

concernant la formation pratique a l' hopital (stages hospitaliers de la sixieme annee DCEM 4)
concerning the practical training an the Hospital (final clinical elective)
über die praktische Ausbildung in der Krankenanstalt (Praktisches Jahr)

Je soussigne(e) certifie quel'etudiant(e) en medecine Mme. / M.

This is to certify that the medical student Mrs. / Mr.

Wir bestätigen dass, die / der Studierende der Medizin Frau / Herr

ne(e) le / born / geboren am

a / in / in

◆ **a regulierement participe(e) sous ma direction a la formation pratique dans l'hopital mentionne ci-dessous. Comme cet hopital fait partie des CHU (Centre Hospitalier Universitaires) a la formation pratique (stages hospitaliers) offerte aux etudiants en medecine est reconnue par notre faculte de medecine.**

◆ **has regularly participated in the practical training at the hospital mentioned below under my supervision and guidance the practical training. Being affiliated with the faculty of Medicine of the local University the hospital is entitled to pursue the practical training of medical students.**

◆ *regelmäßig an der unter meiner Leitung in unten bezeichneter Klinik durchgeführten Ausbildung teilgenommen hat. Als Lehrkrankenhaus der hiesigen medizinischen Fakultät ist diese Klinik zur praktischen Ausbildung von Studierenden der Medizin berechtigt.*

nom de l'hopital / name of the hospital / Name des Lehrkrankenhauses

associe a la faculte de medecine de l'universite / affiliated with the medical faculty / angegliedert der Medizinischen Fakultät der Universität

dans la service de / in the departement of / in der Abteilung

Duree de la formation / Duration of training / Dauer der Ausbildung

du / from / von

au / to / bis

**absenteisme
interruptions
Fehlzeiten**

**Rien
No
Keine**

**Oui, du
Yes, from
Ja, von**

**au
to
bis**

location / place / Ort

date / Datum

**Sceau de hopital
seal of the hospital
Siegel des Krankenhauses**

**Signature du responsable du stage hospitalier
Signature of physican in charge of the elective
Unterschrift des ausbildenden Arztes**