

**Bescheinigung über das Praktische Jahr**  
gemäß Anlage 4 (zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 5)  
**Certificato di tirocinio per il corso di laurea in Medicina e Chirurgia**  
secondo Allegato 4 (al § 3 comma 5, § 10 comma 5 del Regolamento [tedesco]  
sull'abilitazione all'esercizio della professione di medico)

Der/Die Studierende der Medizin – Lo/la studente/-essa in medicina

Name, Vorname – Cognome, nome

---

Geburtsdatum – Data di nascita

Geburtsort – Luogo di nascita

---

hat regelmäßig und ordnungsgemäß an der unter meiner Leitung in der/dem unten bezeichneten Klinik/Krankenhaus, der Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder der ärztlichen Praxis durchgeführten Ausbildung teilgenommen. / ha partecipato con regolarità e assiduità al tirocinio pratico sotto la mia direzione nell'istituzione ospedaliera/nella clinica, nell'ambulatorio o nello studio medico sotto indicato. Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung/in der Praxis für / Il tirocinio pratico si è svolto nel reparto/nello studio medico di

---

**Die Ausbildung wurde in/ La formazione è avvenuta**

Vollzeit - a tempo pieno

a tempo parziale con un totali di ..... % del tempo di formazione settimanale.  
Teilzeit mit einem Umfang von . . . . % der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt.

**Dauer der Ausbildung – Durata del periodo di tirocinio:**

Von – Dal

bis – al

---

**Fehlzeiten – Assenze**

nein – no

ja von – sì dal

bis – al

---

Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität / L'istituzione ospedaliera, 'ambulatorio o lo studio medico sede del tirocinio sono stati designati dall'Università di

---

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden. / Il tirocinio è stato svolto in una clinica dell'Università

**Ort – Luogo, den - en – lì**

---

**Siegel/Stempel\*\* – Sigillo/Timbro\*\***

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte /Firma dei medici responsabili del tirocinio)

---

\*\* Se il quadrimestre della formazione medica pratica non è stato svolto presso la clinica universitaria della TUM o un centro di formazione per le professioni sanitarie della TUM, l'attestato deve essere dotato del timbro dell'ospedale (esterno) e del sigillo dell'università esterna.