

Bescheinigung über das Praktische Jahr
gemäß Anlage 4 (zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 5)
Certificado de la formación médica práctica (Internado obligatorio)
(§3, Parr. 5, § 10 Parr. 5,)

Der/Die Studierende der Medizin – El /La estudiante de Medicina

Name, Vorname – Apellido y nombre

Geburtsdatum – Fecha de nacimiento

Geburtsort – Lugar der nacimiento

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 participado regularmente en la formación práctica bajo mi supervisión en el hospital.

Die Ausbildung erfolgte auf der Abteilung/in der Praxis für / La formación práctica se ha efectuado en el departamento/ en el consultorio de

Die Ausbildung wurde in/ La formación profesional fue realizada

Vollzeit - en jornada complete

en tiempo parcial correspondiendo al % de la formación semanal.

Teilzeit mit einem Umfang von % der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt.

Dauer der Ausbildung – Periodo de la formación

Von – desde

bis – hasta

Fehlzeiten – Interrupciones

nein - no

ja von – si desde

bis – hasta

Das Krankenhaus bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung oder die ärztliche Praxis ist zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität / El hospital fue elegido para la formación por la Facultad de Medicina de la Universidad de

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden. / La formación ha sido desarrollada en un Hospital Universitario.

Ort – Sitio [Nombre del hospital], den – Fecha

Siegel/Stempel – Sello****

(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte /
Firma del médico responsable)

**Si el cuatrimestre del año de prácticas no se ha realizado en una clínica del TUM o en un hospital universitario del TUM, el certificado deberá estar provisto del sello del hospital (externo) y del sello de la Universidad externa conforme al anexo 4.