

## Zeugnis über die Tätigkeit als Famulus/Famula *Certification for medical clerkship*

Der/Die Studierende der Medizin / *The medical student* \_\_\_\_\_,

geboren am / *born on* \_\_\_\_\_ in / *in* \_\_\_\_\_,

ist nach Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung / *has performed (a) medical clerkship (at) the institution stated below under my supervision and guidance for the duration*

\_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_  
vom / *from* \_\_\_\_\_ bis zum / *until* \_\_\_\_\_

in der unten bezeichneten Einrichtung unter meiner Aufsicht und Leitung als Famulus/Famula tätig gewesen. / *after having passed the premedical examination.*

Während dieser Zeit ist die/der Studierende vorzugsweise mit Tätigkeiten auf dem nachfolgend genannten Gebiet / *During the time of clerkship the student has particularly worked in the following field:*

\_\_\_\_\_ beschäftigt worden.

Die Ausbildung ist / *The clerkship has*

- unterbrochen worden vom / *been interrupted from*

\_\_\_\_\_ bis zum / *until* \_\_\_\_\_

- nicht unterbrochen worden / *not been interrupted.*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort, *place*) (Datum, *date*)

\_\_\_\_\_  
(Bezeichnung der Einrichtung  
bei öffentlicher Dienststelle Siegel  
*Name of institution, official seal*)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der ausbildenden  
Arztes/Ärzte /  
*Signature of training physician (s)*)