

# BESTÄTIGUNG ÜBER DIE ERFOLGREICH ABGELEGTE FAMULATUR

Matrikelnummer:							

Studienkennzahl (SKZ):					

Familienname:	Vorname(n):

Geburtsdatum:		
Tag	Monat	Jahr

Famulatur <sup>1</sup> von:			bis:		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Anzahl Arbeitstage:					
Fachrichtung/Spezialisierung:					

Bezeichnung der Einrichtung (Krankenhaus / Lehrpraxis):	
Adresse der Einrichtung:	
Abteilung/Universitätsklinik:	Name Abteilungsleitung/Klinikvorstand/Praxisleitung:
Bettenführende Station: <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN (Bitte Auswahl ankreuzen!)	

Sonstige Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Abteilungsleitung/Klinikvorstand/  
Praxisleitung

\_\_\_\_\_  
Stempel  
Abteilung/Klinik/Praxis

Bitte folgenden Abschnitt nicht ausfüllen. Dies erfolgt bei Abgabe der Bestätigung an der JKU im Prüfungs- und Anerkennungsservice!

---

\_\_\_\_\_  
Kurzzeichen

\_\_\_\_\_  
Anzahl Wochen der Famulatur

\_\_\_\_\_  
Angabe ECTS

<sup>1</sup> Praktikum gem. Ärztegesetz § 49 Abs. 4.