

**Bescheinigung  
über das Praktische Jahr**

Der/Die Studierende der Medizin

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

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. Die Ausbildung erfolgte **auf der Abteilung/ in der Praxis für**

(Fach) \_\_\_\_\_

Die Ausbildung wurde in

- Vollzeit
- Teilzeit mit einem Umfang von \_\_\_\_%\* der wöchentlichen Ausbildungszeit durchgeführt.

Dauer der Ausbildung

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Fehlzeiten:

- nein
- ja, am/ von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- Das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. zur Ausbildung bestimmt worden von der **Universität**

(Name) \_\_\_\_\_

- Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte)

Siegel / Stempel\*\*

Erläuterung zur Anlage 4:

\*) erlaubte Teilzeitmaße nach § 3 Abs. 1 ÄAppO: 50 Prozent oder 75 Prozent

\*\*) Sofern das PJ-Tertial nicht am Klinikum der LMU oder einem Lehrkrankenhaus der LMU durchgeführt wurde, so ist das Zeugnis gemäß Anlage 4 mit dem Stempel des (externen) Krankenhauses und dem Siegel der externen Universität zu versehen. Der Siegelabdruck ist bei Unikliniken und Lehrkrankenhäusern, die an sogenannten „PJ-Portal“ teilnehmen, entbehrlich, wenn eine Buchungsbestätigung vorgelegt werden kann, aus welchem zweifelsfrei die externe Universität und das Krankenhaus hervorgehen.