

CONFIRMATION BESTÄTIGUNG

To the Examination-board for Medicine and Pharmacy of Bavaria, Munich, Germany
An das Landesprüfungsamt des Freistaates Bayern, München, Deutschland

We hereby confirm, that the medical student
Wir bestätigen hiermit, dass der/die Studierende der Medizin

born (date) _____ at _____
geboren am _____ in _____

has been on a par with the medical students concerned during his/her stay at the
in Rechten und Pflichten den betreffenden Medizinstudenten während seines/ihrer
Aufenthaltes am

(Hospital/University)
(Krankenanstalt/Universität)

from _____ to _____
von _____ bis _____

She/He has had the same rights, duties and responsibilities as medical students of the
University of
Sie/Er hatte dieselben Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeiten wie Medizinstudentinnen/en
der Universität von

_____, the _____
(location/ Ort) , den _____ (date/ Datum)

Dean of the Faculty of Medicine, University of
Dekan an der medizinischen Fakultät der Universität

(Signature/ Unterschrift)

(University Seal / Universitätssiegel)