

Bescheinigung über das Praktische Jahr

gemäß Anlage 4 (zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 5 ÄAppO)

Certificat de stage pratique en hôpital

visé par l'Annexe 4 (relative à l'art. 3, 5e alinéa, l'art. 10, 5e alinéa du Règlement portant sur l'autorisation d'exercer la médecine)

[ab 01.01.2014: Anlage 4 zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 4 und 5 ÄAppO /à partir du 01/01/2014, Annexe 4 relative à l'art. 3, 5e alinéa, à l'art. 10, 4e et 5e alinéas du Règlement portant sur l'autorisation d'exercer la médecine]

Der/Die Studierende der Medizin – L'étudiant / étudiante en médecine

Name, Vorname – Nom, prénom _____

Geburtsdatum – Date de naissance _____

Geburtsort – Lieu de naissance _____

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. / a suivi régulièrement et dans les règles la formation placée sous ma direction à la clinique/dans l'hôpital, l'établissement de soins ambulatoires ou le cabinet médical indiqué/e ci-dessous. Die Ausbildung erfolgte in der Abteilung/in der Praxis für / La formation a été effectuée dans le service/le cabinet médical de

Die Ausbildung wurde in / La formation a eu lieu

Vollzeit / à temps complet

Teilzeit mit einem Umfang von _____ %* der wöchentlichen Ausbildungszeit /à temps partiel d'une durée de _____ %* de la durée hebdomadaire de la formation

durchgeführt.

Dauer der Ausbildung – Durée de la formation:

Von – du _____ bis – au _____

Fehlzeiten – Périodes d'absence

nein - non

ja von – oui du _____ bis – au _____

Das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität / L'hôpital, le cabinet médical ou l'établissement de soins ambulatoires est un hôpital universitaire, un cabinet de formation ou bien a été désigné par l'université pour former les étudiants :

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden. / La formation s'est déroulée dans un hôpital de l'Université.

Ort – Lieu _____ den – le _____

Siegel/Stempel** – Sceau ou cachet** _____

Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte / Signature des médecins responsables de la formation

Erläuterung zur Anlage 4 Note explicative sur l'Annexe 4

*) erlaubte Teilzeitmaße nach § 3 Abs. 1 ÄAppO: 50 Prozent oder 75 Prozent / *) Grille de temps partiel autorisée conformément à l'art. 3, 1er alinéa, du Règlement portant sur l'autorisation d'exercer la médecine: 50 pour cent ou 75 pour cent

) 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. /) Si le stage pratique en hôpital d'une durée de 16 semaines n'est pas effectué au centre hospitalier universitaire de Munich ou dans un hôpital universitaire de l'Université Louis-et-Maximilien de Munich, ce certificat devra conformément à l'Annexe 4 porter le cachet de l'hôpital (externe) ainsi que le sceau de l'université externe.

Dieses Schreiben wurde von einem öffentlich bestellten und beeidigten Übersetzer der Landessprache erstellt. / Le présent certificat a été traduit par un traducteur assermenté pour la langue étrangère.

Medizinisches Dekanat der LMU / Le Décanat de la faculté de médecine de l'Université Louis-et-Maximilien de Munich