

Bescheinigung über das Praktische Jahr

Certificado sobre o ano de estágio

gemäß Anlage 4 (zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 5 ÄAppO) / em conformidade com o anexo 4 (art. 3 alínea 5, art. 10 alínea 5 da ÄAppO)

lab 01.01.2014: Anlage 4 zu § 3 Abs. 5, § 10 Abs. 4 und 5 ÄAppO]

la partir de 01.01.2014: anexo 4 sobre o art. 3 alínea 5, art. 10 alínea 4 e 5 da lei alemã ÄAppO]

Der/Die Studierende der Medizin O/A estudante de medicina

Name, Vorname - Sobrenome, nome _____

Geburtsdatum - Data de nascimento _____

Geburtsort - Lugar de nascimento _____

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 / participou com regularidade e de acordo com as normas na formação realizada sob a minha direção na clínica/hospital, instituição para os cuidados e atendimento de enfermos ambulante ou no consultório médico abaixo indicado/a. A formação foi desenvolvida no departamento/no consultório para

Die Ausbildung wurde in / A formação foi realizada

Vollzeit / a tempo completo.

Teilzeit mit einem Umfang von _____ %* der wöchentlichen Ausbildungszeit / a tempo parcial com um abrangimento de _____ %* do período de formação.

durchgeführt.

Dauer der Ausbildung / Duração da formação

Von / de: _____ bis / a: _____

Fehlzeiten: / Faltas:

nein / não

ja von / sim, de: _____ bis / a: _____

Das Krankenhaus, die ärztliche Praxis bzw. die Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung ist Lehrkrankenhaus, Lehrpraxis bzw. zur Ausbildung bestimmt worden von der Universität /O hospital, o consultório médico e/ou a instituição para os cuidados e atendimento ambulante de enfermos é um hospital ou um consultório de formação, e/ou foi disponibilizado/a para a formação pela Universidade

Die Ausbildung ist an einem Krankenhaus der Universität durchgeführt worden.

A formação foi desempenhada em um hospital da Universidade.

Ort / Lugar _____, den / aos _____

Siegel/Stempel** / selo/carimbo** _____

Unterschrift der für die Ausbildung verantwortlichen Ärzte / Assinatura dos médicos responsáveis pela formação

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.

Explicação sobre o anexo 4

*) percentagens de tempo parcial permitidas em conformidade com o art. 3 alínea 1 da lei alemã ÄAppO: 50 ou 75 por cento

**) Se o terciário do ano de estágio não tiver sido realizado no hospital da LMU ou em um hospital de formação da LMU, o Certificado deverá ter o carimbo do hospital (externo) e o carimbo da universidade externa.

Dieses Schreiben wurde von einem öffentlich bestellten und beeidigten Übersetzer der Landessprache erstellt.

Medizinisches Dekanat der LMU

Este documento foi traduzido por um tradutor oficial juramentado à língua do país.

Decanato de Medicina da LMU